

Année 1897

THÈSE

N°

27

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 4 novembre 1897, à 1 heure

PAR

Mircéa J. RIURÉANU.

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

MEDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Né à Bucarest, le 24 Octobre 1867

LA PESTE

ÉTUDE

ETIOLOGIQUE, BACTERIOLOGIQUE, PROPHYLACTIQUE

Président : M. PROUST

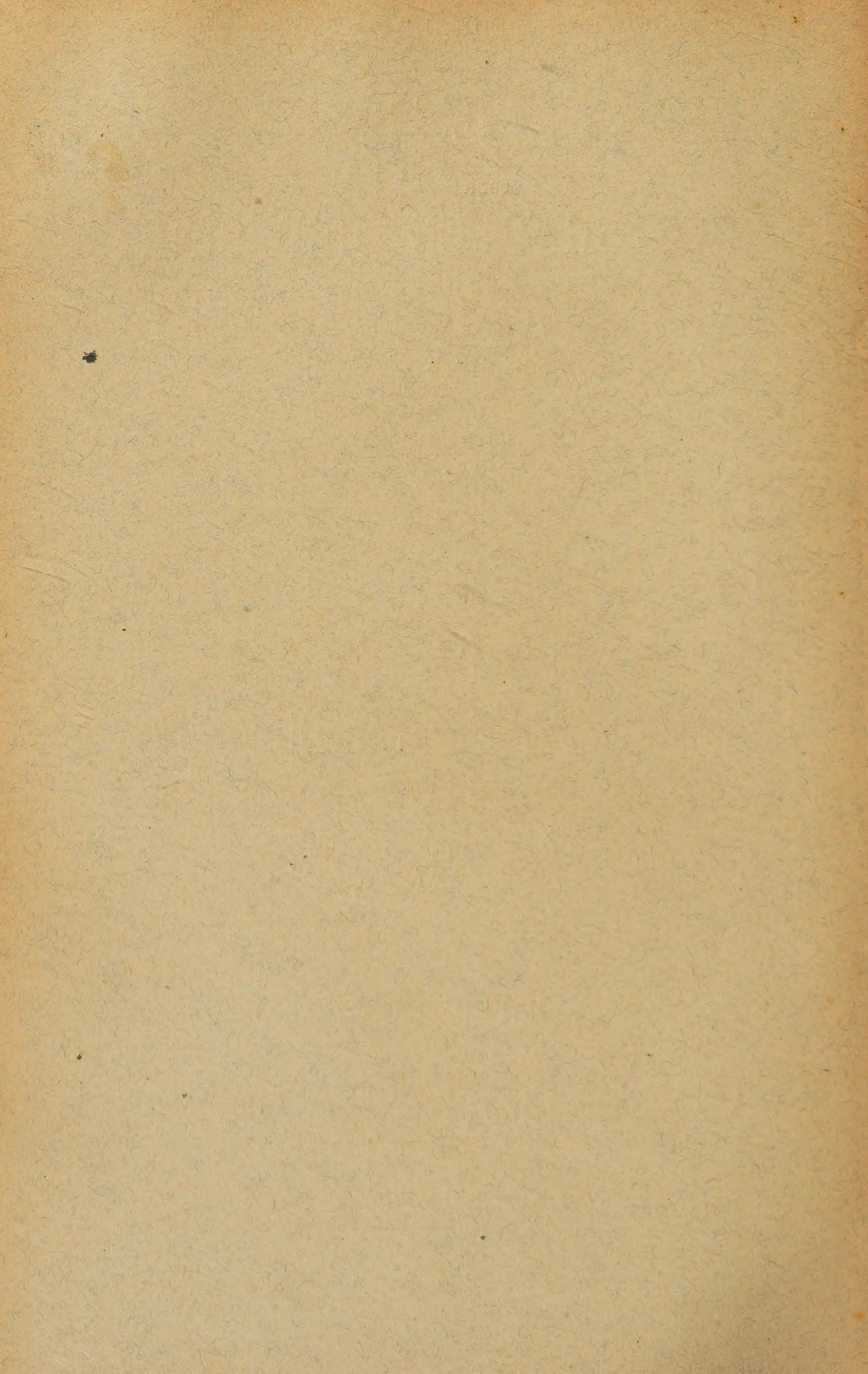
Suffragants: { MM. GRANCHER, professeur.
NETTER et ACHARD agrégé.

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

23-25, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23-25

1897



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1897

No

27

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 4 novembre 1897, à 1 heure

PAR

Mircéa J. RIURÉANU.

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

MEDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Né à Bucarest, le 24 Octobre 1867

LA PESTE

ÉTUDE

ETIOLOGIQUE, BACTERIOLOGIQUE, PROPHYLACTIQUE

Président : M. PROUST

Suffragants :

MM. GRANCHER, professeur.

NETTER et ACHARD agrégé.



PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

23-25, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23-25

1897

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHT.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	N.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.	RAYMOND.
	BERGER.
Clinique chirurgicale	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	TARNIER.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARFAN.	ROGER.
ALBARRAN.	GILBERT.	MARIE.	SEBILEAU.
ANDRE.	GILLES DE LA	MENETRIER.	THIERY.
BAR.	TOURETTE.	NELATON	THOINOT.
BONNAIRE.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BROCA.	HARTMANN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE	HEIM.	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTERER.	WEISS.
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD.	WIDAL.
DELBET.			WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON CHER PÈRE

A MA TENDRE MÈRE

Je dédie cette thèse.

C'est grâce à la bienveillance de notre honoré Maître, Monsieur le professeur Proust, qu'il nous été donné de conduire à bien cette thèse.

Ses leçons magistrales à la Faculté de médecine de Paris, autant que les notes personnelles, qu'il a bien voulu nous confier, nous ont été d'un précieux secours.

Nous suivons presque pas à pas au cours de notre étude, ses travaux originaux hygiéniques et prophylactiques sur « la défense de l'Europe contre la peste ».

Mais avant d'aborder notre sujet, qu'il nous soit permis de remercier nos maîtres de la Faculté de médecine de Paris.

Monsieur le professeur agrégé Troisier, nous a toujours accueilli avec la plus extrême bienveillance et nous garderons longtemps un souvenir vivace de ses entretiens cliniques au lit du malade.

C'est dans le service de Monsieur le professeur Berger que nous avons appris la chirurgie et pu apprécier les difficultés opératoires.

Monsieur le docteur Gérard Marchant a été pour nous plus qu'un maître. Nous n'oublierons jamais la sympathie qu'il a bien voulu nous accorder.

Monsieur le professeur agrégé Netter nous a facilité notre tâche, nous lui en sommes vivement reconnaissant.

A Monsieur le docteur Eugène Deschamps préparateur de Monsieur le professeur Proust nous devons plus qu'un simple hommage.

Nous avons toujours trouvé en lui, un guide sûr et précieux au cours de nos études médicales. Nous avons sans cesse pu apprécier son dévouement en maintes circonstances. Nous lui devons une reconnaissance éternelle.

A Monsieur le docteur L. Gaillard, nous adressons tous nos remerciements pour les excellents conseils, qu'il a bien voulu nous donner à maintes reprises.

Nous ne saurions oublier non plus nos autres maîtres dans les Hôpitaux, messieurs les docteurs Rendu, Kirmisson, de l'enseignement desquels nous garderons toujours le meilleur souvenir.

Monsieur le professeur Proust veut bien accepter la présidence de notre thèse, c'est pour nous un très grand honneur, dont nous sentons tout le prix et que nous n'oublierons pas.

INTRODUCTION

Le 19 mars 1897, fut signée à Venise, la convention sanitaire internationale et le même jour ont été déclarés clos les travaux de la conférence; en vue des mesures prophylactiques à prendre contre la marche envahissante de la peste.

La peste, n'a été véritablement reconnue maladie spécifique, que dans ces dernières années ; elle a son microbe, son évolution clinique, ses caractères de contagion, d'épidémicité, peut-être même une sérothérapie appropriée ; elle prend place au rang des entités morbides, bien définies, de par la clinique, la bactériologie et l'expérimentation.

Aussi, avant de relater et discuter les moyens prophylactiques et hygiéniques employés contre elle, ferons-nous un court historique et montrerons-nous comment l'ère bactériologique a ouvert une voie nouvelle, autant au point de vue étiologique, qu'au point de vue thérapeutique et prophylactique.

Nous diviserons donc notre thèse en deux parties :

La première partie comprendra : l'historique, l'étiologie, l'incubation, la transmission, la bactériologie et la sérothérapie de la peste.

La seconde partie, sera consacrée toute entière à la prophylaxie, prophylaxie individuelle et prophylaxie générale.

Nous terminerons ensuite par l'exposé des travaux de la conférence de Venise de 1897, que nous reproduirons presque entièrement, *in extenso*.

I

HISTORIQUE. — LES GRANDES ÉPIDÉMIES DE PESTE.

Étymologie et synonymie. — Avant d'aborder notre historique, nous devons nous demander quelle est l'étymologie et la synonymie du mot peste.

Nous retrouvons la peste en latin sous les noms de *pestis*, *pestilentia*, *pestilentia febris* ; en grec sous le nom de λοιμός (de λείπειν, défaillir).

Nous allons esquisser rapidement la synonymie très variée du mot « peste ».

Dans tous les pays, du moins anciennement, on lui donne des noms différents, comme du reste on en a donné à toutes les maladies qui frappent et terrorisent l'imagination des peuples.

C'est ainsi qu'elle a reçu le nom de *mort-noire*, de *mort grande*, ou que, s'appuyant sur la symptomatologie clinique, on l'a appelée *peste bubonique*, *fièvre adéno-nerveuse* de Pinel, ou, en faisant intervenir son lieu de provenance : *peste d'Orient*, *typhus d'Orient*, *peste du Levant*.

Dans un récent travail (1), M. Netter retrace l'histoire de la peste.

(1) La peste et son microbe, NETTER. *Semaine Médicale*, 13 février 1895.

Nous ferons à cet historique de nombreux emprunts :

La question de savoir à quelle époque on peut rapporter l'origine première de la peste est question difficile à résoudre. Le peste semble pourtant avoir existé deux siècles avant l'ère chrétienne, comme l'a montré Daremberg. Un manuscrit d'Oribase de cette époque fait juger de l'exactitude de la description de la maladie par la citation suivante : « les bubons appelés pestilentiels sont tous mortels, et ont une marche très aiguë, surtout ceux qu'on observe en Lybie, en Egypte et en Syrie. Dennys le Tortu en fait mention ; Dioscoride et Posidonius en ont parlé longuement dans leur traité sur la peste, qui a régné de leur temps en Lybie ».

Un autre passage de Rufus dit : « on appelle charbon pestilentiel celui qui est accompagné d'une grande phlegmasie, de douleur et de délire ; chez un certain nombre de ceux qui sont infectés, il survient des bubons durs et douloureux et les malades meurent bientôt de ces charbons... Peut-être la maladie à bubons d'Hippocrate était la même maladie que celle dont il vient d'être question ».

Ces documents, dit M. Netter, réduisent à néant l'hypothèse de Pariset, qui pensait que la peste n'a fait sa première apparition qu'à l'époque de Justinien.

Il faut arriver en l'année 542 de notre ère pour trouver de nouveau la relation d'une épidémie auten-

thique décrite sous le nom de peste de Justinien par Evagrius et Procope : « ces misérables perissaient presque tous, il se formait dans les viscères des charbons qui les ruinaient, la gangrène éteignait dans les bubons, le reste de vie qui y était nécessaire pour les charbons qui étaient déposés ».

Depuis 542, il y eût plusieurs épidémies de peste, mais peut-être bon nombre d'entre elles, avant le xiv^e siècle, ne se rapportent vraisemblablement pas à la vraie peste. C'est là une période confuse que nous passerons sous silence.

La grande peste, la grande épidémie pestilentielle fut celle qui domina le xiv^e siècle, et à laquelle on donna le nom de *peste noire*, de *mort noire*, de *pestis atrocissima*.

Elle vint, dit-on, du fond de l'Asie, de Chine peut-être, et causa la mort de 13 millions d'hommes, se répandant sur l'Asie mineure, sur l'Arabie, l'Egypte, Constantinople, l'Espagne, l'Angleterre, la France, l'Autriche et la Russie.

Cette grande irruption s'accomplit en 1346 et 1353, et enleva dit-on en 8 ans, 24 millions d'hommes.

Au xv^e siècle, la peste reparaît, règne surtout en Russie, se propageant en Espagne, en France et à Paris, où elle enlève 40.000 personnes en deux mois.

C'est dans ce xv^e siècle que nous voyons pour la première fois établir des mesures prophylactiques et un système particulier de quarantaines que nous exposerons du reste dans la seconde partie de notre travail.

Au xvi^e siècle, les épidémies de peste grandes et généralisées, ou petites et plus ou moins limitées, forment des chaînes interrompues de calamités qui couvrent l'Europe d'un véritable réseau de malades et de morts.

Nous ne pouvons du reste les citer toutes, l'historique complet ayant été fait par d'autres auteurs.

Au xvii^e siècle, Sydenham et Hodge relatent l'épidémie de Londres (1665). Les historiens ne manquent pas à cette époque et l'on peut saisir dès lors la physiologie d'une ville en proie à la peste.

Ces historiens nous comptent l'image de la mort, se voyant aussi bien dans les campagnes que dans les cités. Des villes entières transformées en vastes cimetières et la population fuyant devant le fléau. Le deuil et l'épouvante partout, troublaient à tel point le cerveau, que la société se vengea sur des milliers d'innocents, les accusant de jeter des maléfices et de propager le fléau.

Ce fut là la grande plaie du moyen-âge.

Durant le xviii^e siècle, on peut déjà constater la cessation de la généralisation de la peste, qui va se concentrer sur quelques contrées de notre continent.

Pourtant au début de ce siècle, en 1720, apportée par un navire de Syrie, la peste éclata à Marseille et dans la Provence ; elle fit 80.000 victimes en peu de temps, et laissa tout le midi sous l'impression de ce terrible fléau.

Dans les dernières années de ce dix-huitième siècle, il y a comme un répit, une accalmie de la maladie. Elle semble se localiser et ne plus présenter ces foyers à propagation si rapide et si meurtrière.

Faut-il faire intervenir ici, une question d'immunité ?

On sait en effet qu'une maladie, lorsqu'elle sévit pour la première fois sur un pays, s'y fait remarquer par une diffusibilité et une gravité exceptionnelle.

C'est ainsi que la variole importée en Amérique par les premiers conquérants, s'y montra encore plus meurtrière qu'en Europe ; qu'il en fut également ainsi pour la rougeole qui décima lors de sa première apparition les îles Féroë, qu'il en fut de même pour les premières épidémies cholériques, qui atteignirent les proportions d'un véritable fléau.

Peut-on dire qu'il s'agit là d'accoutumance héréditaire.

Quoiqu'il en soit, aux XVIII^e et XIX^e siècles, la peste perd de plus en plus de terrain en Europe, et semble se réfugier en quelque sorte en Asie et le nord de l'Afrique.

On incrimine du reste au commencement de ce siècle, la région du Caucase, qui aurait joué, nous dit Tholozan, un rôle important dans la dissémination des épidémies.

Les différentes épidémies d'Amérique, de Trébizonde, d'Erzérourm, semblent en effet reconnaître comme origine la région du Caucase.

Nous mentionnerons aussi la série des pestes d'Égypte, qui se continuent durant les premières années du xix^e siècle ; puis les pestes de la Cyrénaïque, les pestes de l'Assyr, celles de la Perse, de l'Hindoustan, de la Russie et de la Chine.

En résumé on peut donc dire que la peste dans ses premières étapes, du xiv^e au xvi^e siècle, réalisa le tableau d'effroyables invasions, fauchant sans compter, puis qu'au xviii^e siècle, la chaîne des épidémies de peste, fut un instant rompue ; qu'elle semble au contraire durant le xix^e siècle, présenter de nouvelles phases d'activité, dans son berceau originel, l'Orient.

C'est ainsi que nous nous arrêtons sur l'épidémie de Wetlianka, dans le gouvernement d'Astrakhan. C'est dans cette ville que les principaux gouvernements européens, la France, l'Allemagne, l'Angleterre, la Roumanie, la Turquie, l'Autriche, la Russie envoyèrent des délégués.

La maladie de Wetlianka a été, sans aucun doute la peste et a fait de nombreuses victimes.

Les mesures sanitaires russes ont été tardives, mais pourtant, grâce à ces mesures, la peste de Wetlianka ne fit pas de plus grands ravages et l'Europe n'eut pas à subir une nouvelle invasion.

M. Netter insiste sur cet épisode de Wetlianka, qui montre, dit-il, que l'on ne saurait se flatter d'en avoir pour toujours fini en Europe, de cette maladie, et qu'il est d'une importance capitale de surveiller tous les foyers encore en activité.

L'épipémie actuelle semble sévir et rayonner autour de Bombay, mais quel en est le point de départ ?

M. le professeur Proust, dans sa communication de l'Académie de médecine (séance du 26 janvier 1897), nous apprend qu'il faut remonter aux épidémies de peste qui ont sévi de 1894 à 1896 en Chine pour élucider le problème.

En effet dans le cours de l'année 1894, nous dit M. le professeur Proust, l'Europe apprit tout à coup que la peste ravageait les villes de Canton et de Hong-Kong.

C'est de Pakhoï qu'est partie l'épidémie qui a ravagé ces dernières villes, épidémie qui a longé la mer de Chine, en traversant la ville de Khiong-Tchen, au nord de l'île de Haïnan.

La peste qui avait pris fin en apparence au mois de juillet, a reparu depuis le commencement de l'automne dans les localités de Schecklung et Tungkan, où elle avait importée par des fugitifs de Hong-Kong.

Elle existerait aussi depuis le mois d'octobre à Amoi, où elle a causé de nombreux décès par jour, durant le mois de décembre.

Actuellement, les craintes d'extension du fléau, nées aux premiers jours de l'épidémie de Bombay, n'étaient que trop légitimes, puisque aux dernières nouvelles, nous apprenons que la peste bubonique vient d'être signalée à Sarate, Baroda, Amada, à l'entrée du Golfe Persique, et à Kandar et peut-être tout dernièrement à Djedah.

Il semble donc que dans ces épidémies, toutes récentes, la peste partie de la Chine, de Canton et de Hong-Kong, ait progressivement envahi, par l'océan Indien et les communications entre ports maritimes, le golfe du Bengale et la mer d'Oman, jusqu'à Bombay.

Voilà, semble-t-il, le point de départ, le point d'arrivée, le cantonnement actuel de la peste ; il s'agissait donc de protéger le golfe Persique, protection surtout nécessaire, comme le fait remarquer M. le Professeur Proust, à cette époque de l'année, où il y a dans ces régions une circulation très active et de petits bâtiments à voiles, qui peuvent embarquer sur tous les points de la côte, des passagers indigènes venant de Bombay ; situation que viendrait encore aggraver le pèlerinage de La Mecque.

Telle se posait la question, qui devait bientôt être résolue à la conférence internationale de Venise, question que nous traiterons à l'un des chapitres suivants.

Conformément à notre programme, nous allons maintenant examiner la peste, quant à son étiologie et à son mode de transmission.

Nous examinerons après son mode de propagation, sa bactériologie et sa sérothérapie.

ÉTIOLOGIE DE LA PESTE

L'Égypte ne paraît pas être le berceau de la peste fait remarquer M. le Professeur Proust. Ce pays nous apparaît toujours comme ayant eu une civilisation supérieure, surtout par l'hygiène qu'elle sût déployer. Ainsi le prouve la création de ces réservoirs immenses, de système de canaux admirablement conçus, civilisation qui subsista sous le règne des Pharaons et pendant une grande partie de la civilisation romaine.

Comment de ce degré de sagesse et de force, l'Égyptien est-il devenu un des hommes les plus misérablement vêtus, logés et nourris. Il manque en effet, à toutes les règles de l'hygiène, son alimentation est des plus insalubres !

Mais l'Égypte, de par sa civilisation antérieure, n'est certes pas le berceau unique de la peste. Elle a pu être un foyer important, mais c'est surtout en Syrie, en Perse, en Chine, dans l'Hindoustan, qu'il faut retrouver les foyers primitifs.

En effet, dans l'Arménie turque, dans la Syrie, en Chine, dans l'Hindoustan, nous retrouvons dès l'ori-

gine ces causes d'insalubrité : des animaux morts sont abandonnés dans les rues et les mesures hygiéniques ont toujours été déplorables.

Ainsi, nous pouvons dire avec M. le professeur Proust, que la maladie n'a pas eu un berceau unique l'Égypte comme on l'avait cru longtemps. Elle a sans doute pour foyers principaux l'Asie-Mineure, l'Égypte la Chine et l'Inde.

En Europe, elle a presque toujours été importée, et cette importation depuis le XVIII^e siècle n'est pas douteuse.

Quoiqu'il en soit, l'apparition et les progrès de la peste ont toujours été en raison inverse du bien-être de l'hygiène et de la civilisation des peuples, au milieu desquels elle se développait

Aussi, pouvons-nous dire que ses derniers cantonnements sont les régions orientales, où on peut voir encore la misère, la saleté, les immondices de toute nature contrastant avec les anciennes splendeurs et la construction de récents monuments.

Il nous reste maintenant à envisager quelle est l'influence, non plus du manque d'hygiène, non plus de la misère physique et morale, mais l'influence des conditions climatiques ou telluriques.

Les saisons ont, la chose n'est pas douteuse et a été vérifiée depuis longtemps, une influence sur l'extension des épidémies.

C'est tantôt l'extrême chaleur, tantôt l'extrême froid

qui viennent modérer ou étendre une épidémie commengante.

Il semble que les saisons moyennes soient les plus favorables à l'extension du contagé,

Non seulement la saison, mais encore l'influence de l'humidité de l'air a été constatée pour les pestes qui ont sévi à Constantinople aussi bien qu'en Egypte.

Nous signalerons encore les vents, les orages, les pluies qui déterminent de nouvelles recrudescences dans un foyer qui paraissait éteint, et qui peuvent propager l'épidémie avec une grande rapidité.

Quant aux influences telluriques, elles n'ont que peu de valeur au point de vue de l'élévation du sol. Les plaines aussi bien que les montagnes de l'Arménie ont été ravagées tour à tour.

L'humidité du sol est un facteur plus important au point de vue de la conservation et du développement des germes de la peste. Mais ce n'est pas une condition indispensable, puisqu'elle peut se développer là où il n'y a pas d'eau.

De ces constatations multiples et grâce surtout à la bactériologie de la peste, la conférence de Venise a voulu faire sortir un ensemble doctrinal.

Elle affirme la découverte de Yersin, et de Kitasato; elle affirme la présence de ce microbe dans les diverses sécrétions morbides et dans les cadavres des victimes; elle reconnaît que l'homme atteint de peste ne constitue pas la source unique du contagé, mais qu'il

faut encore incriminer certaines espèces animales telles que, les rats, souris, les petits rongeurs, peut-être même certains animaux vivant auprès de l'homme à l'état domestique, comme les chiens, les moutons, les porcs, les chèvres.

Quelle est la durée d'incubation de la peste ?

Incubation de la peste. Cette durée est très importante à préciser, puisqu'elle est la base sur laquelle est établi le temps de l'isolement.

On s'accorde en général à fixer à huit jours la durée de l'incubation.

Roche l'établit d'une façon à peu près précise, mais il y eut dans la suite des chiffres divergeants donnés par les observateurs.

Quoiqu'il en soit, on peut dire que le maximum de durée de l'incubation de la peste, ne dépasse pas huit à dix jours.

C'est du reste à cette durée de dix jours, que la conférence de Venise s'est arrêtée, période durant laquelle des mesures d'isolement doivent être prescrites.

Ceci nous amène à parler du mode de transmission de la maladie.

III

DE LA TRANSMISSION DE LA PESTE

Comme l'a écrit M. le professeur Proust, la transmission de la peste peut-être démontrée par trois ordres de preuves :

1^o Par des faits de transmission ou d'importation.

2^o Par les effets de l'isolement et de la séquestration.

3^o Par la marche et la propagation des épidémies.

1^o Dans la première série d'arguments, on peut invoquer la célèbre épidémie de Marseille (1720), où onze navires sont arrivés dans le lazaret de cette ville ayant la peste à bord et l'ayant importée.

Pendant l'épidémie de Wetlianka, deux épidémies de peste furent constatées dans le village de Preschib. Les faits qui viennent de se passer en Chine, à Canton, Hong-Kong, aux Indes, à Bombay et à Kurachie, l'importation de la peste à Londres par des bateaux venant des Indes, tout en un mot vient confirmer la transmission de la peste.

2^o Effet de la séquestration et de l'isolement.

La séquestration et l'isolement préservent de la peste.

Dans un pays atteint, chaque fois qu'on a pu isoler un centre, il est demeuré à l'abri de la maladie. Ainsi, pour l'Etablissement de Cambridge, en 1605 ; ainsi, pour certaines congrégations de Marseille en 1720 ; ainsi, pour les casernes et les écoles d'Alexandrie en 1835, on a pu faire semblables constatations.

Il n'y a point d'exemple plus frappant, que l'épidémie de 1815, s'arrêtant à Noja et respectant le reste de l'Italie.

En 1878, des mesures très sévères, ont pu circonscire la peste autour de Wetlianka.

Lors de l'épidémie à Marseille, les médecins chirurgiens et les gardes de santé du lazaret, enfermés avec les quarantenaires, ont été plusieurs fois atteints et ont succombé ; mais jamais la maladie ne s'est étendue en dehors du lazaret.

3^o Mode de contamination.

Fracastor admet trois modes de transmission : le premier consiste dans la communication de la maladie par le seul fait du contact des pestiférés ; le deuxième résulte de l'action du virus pesteux, conservé dans des hardes, des vêtements, des bois ; enfin, le troisième a lieu par l'intermédiaire de l'air.

L'influence du contact des pestiférés, est amplement démontrée par l'effroyable mortalité du personnel médical. Pendant l'épidémie de Wetlianka, les personnes qui donnaient leurs soins aux malades, ont été presque toutes atteintes. Pendant la campagne d'Egypte, l'armée française qui comptait 30.000 hommes perdit

429 soldats de la peste et 2 119 d'autres maladies ; le personnel médical comptait en même temps 260 décès dus à la peste et 49 seulement attribués aux autres maladies.

La peste peut encore se transmettre par des objets inertes ayant été en contact avec les pestiférés, les vêtements surtout servant de véhicule au contag.

Il nous suffit de rappeler le fait classique de la veuve Tassy, qui en 1720, mourant à Toulon, légua la peste à ses héritiers, en leur laissant ses défroques qu'ils se partagèrent.

En ce qui concerne le mode de pénétration du bacille dans l'organisme humain, il est permis d'admettre l'existence de trois portes d'entrées pour le virus pesteux, à savoir : 1^o les solutions de continuité de la peau, 2^o les poumons, 3^o les amygdales.

C'est par la première de ces voies que l'affection paraît se produire dans la grande majorité des cas.

Dans ces conditions, on voit se former en différents points : à l'aîne, creux axillaire, ou dans des régions ganglionnaires, les tumeurs connues sous le nom de *bubons pesteux*.

L'infection primitive des poumons est heureusement rare.

Dans ces cas, on trouve des foyers pneumoniques, contenant en abondance des bacilles pesteux.

L'existence de cas de peste prenant leur origine dans une infection des amygdales, paraît excessivement probable, d'après les résultats auxquels sont arri-

vées les commissions autrichienne et allemande (1).

Telles sont donc les portes d'entrée du bacille.

Les pestiférés vraisemblablement ne deviennent dangereux pour leur entourage, que lorsque le sang devient infecté ; et la contamination se fait, soit par les excréments, soit par les crachats desséchés, qui envahiront l'organisme par l'une des trois portes d'entrée que nous avons signalées.

Mais il faut savoir que, bien des fois le pestiféré n'est pas susceptible de devenir un foyer de contagion car, lorsque les bacilles de la peste sortent du corps du malade, ils n'en sortent pas le plus souvent à l'état virulent.

Ces études préliminaires nous permettent d'aborder avec fruit la bactériologie de la peste.

(1) Zusammenfassender Bericht über die Thätigkeit der von der kaiserlichen Academie der Wissenschaften in Wien zum Studium der Pest nach Bombay entsandeten Commission *Wiener (klinische) Wochenschrift*, 20 mai 1897).

IV

BACTÉRIOLOGIE DE LA PESTE.

C'est du mois de mai 1894, au cours d'une épidémie de peste très meurtrière qui éclata à Hong-Kong, que Yersin fit des recherches bactériologiques couronnées de succès.

L'aptitude particulière de certains animaux à contracter la peste, lui permit d'entreprendre dans de bonnes conditions, l'étude expérimentale de la maladie.

Il rechercha tout d'abord s'il existait un microbe, dans le sang des malades, et dans la pulpe des bubons.

Dans cette dernière, il trouva un bacille court, trapu, à bout arrondi, facile à colorer par toutes les couleurs d'aniline, mais ne prenant pas le Gram. Les extrémités de ce bacille se colorent plus fortement que le centre, de sorte qu'il présente souvent un espace clair au milieu.

Quelquefois les bacilles semblent entourés d'une capsule, formant autour d'eux une sorte de halo.

Yersin rechercha ce bacille dans le sang par l'ensemencement direct dans le bouillon et sur l'agar ; il ne

réussit à le mettre en évidence que dans quelques cas, du reste très graves et rapidement mortels.

Quels sont les caractères de la culture sur gélose et dans le bouillon ?

Sur gélose, on constate au bout de 16 à 24 heures, un développement de colonies blanches transparentes, présentant des bords irréguliers, quand on les examine à la lumière réfléchie.

Yersin sema le microbe sur gélose glycinée et put constater dans ces conditions un développement plus abondant.

Dans le bouillon, le bacille offre un aspect assez caractéristique : le liquide ne se trouble qu'incomplètement, il se dépose presque toujours sur le bord des parois et au fond du tube.

Par agitation, le bouillon se trouble, de nouveau, mais ne présente que rarement un trouble uniforme et soyeux.

Le milieu le plus favorable, d'après Yersin, est une solution alcaline de peptone à 2 0/0 additionnée de 1 à 2 0/0 de gélatine.

Il s'en faut du reste que ces cultures présentent sous le microscope une morphologie toujours identique.

Les bacilles peuvent présenter des types d'involution, c'est-à-dire que l'on peut constater au milieu de formes normales, des bacilles tantôt grêles, tantôt au contraire de grosses chaînes constituées par des bâtonnets accolés latéralement. Ces caractères sont du reste

imposés au bacille par l'ancienneté de la culture et la nature du milieu nutritif.

Au point de vue expérimental, si l'on inocule la pulpe du bubon à des souris à des rats ou à des cobayes, on tue sûrement ces animaux dans un délai moyen de deux à cinq jours pour les cobayes, de un à trois jours pour les souris et les rats.

Au point d'inoculation on détermine de l'œdème et une réaction inflammatoire locale, en même temps que de l'engorgement dans la région ganglionnaire correspondante.

Au bout de deux à trois jours, il se produit dans la région inoculée, une escharre légère et superficielle devenant assez rapidement plaque sphacélique qui tombe parfois, laissant, à sa place, une ulcération allant sans cesse grandissant jusqu'à la mort.

Chez le cobaye au bout de 24 heures, le poil se hérisse, l'animal ne mange plus, puis soudain il tombe sur le côté, et meurt dans des crises convulsives.

A l'autopsie de ces animaux morts après inoculation, on trouve une tendance hémorrhagique très marquée des différents viscères. Au point d'inoculation on trouve un œdème rosé étendu autour du ganglion, une inflammation marquée du tissu cellulaire, l'intestin est hyperhémie, les reins congestionnés, le foie gros et rouge ; la rate est surtout caractéristique elle présente une hypertrophie très marquée et est remplie de petits tubercules très visibles à sa surface, restant quelquefois à l'état de petites granula-

tions miliaires, d'autres fois s'abcédant en de tout petits foyers.

Ce sont là les renseignements que nous fournissent à la fois la culture du bacille de la peste et la méthode expérimentale chez les animaux.

Il nous reste maintenant à voir, si la découverte de ce bacille peut aider puissamment au diagnostic de la maladie et par tant, à la thérapeutique et à la prophylaxie. A cela, nous pouvons répondre affirmativement,

En effet, non seulement, comme nous l'avons dit, le bacille est retiré facilement de la pulpe des bubons, mais encore il se cultive très aisément.

Tout récemment Wilm (1) à Hong-Kong, a pu décèler le bacille du sang retiré de la pulpe du doigt, et avec le simple examen microscopique, il a pu trouver le bacille 71 fois sur 100.

La Commission médicale allemande qui s'est rendue à Bombay pour étudier l'épidémie, a pu appliquer à la peste la méthode de Widal pour la fièvre typhoïde, et a montré que le sang du pestiféré possède le même pouvoir dans le bouillon agglutinant vis-à-vis des cultures du bacille de la peste que le sang du typhique vis-à-vis des cultures du bacille d'Eberth (2).

Tels sont donc les deux points très importants constatation facile du microbe, séro-diagnostic de la ma-

(1) WILM. Report on Plague (*Indian medical gazette*, avril 1897.

(2) VIDAL et SICARD, Séro-diagnostic et réaction agglutinante chez les typhiques. *Annales de l'Institut Pasteur*, mai 1897.

ladie, qui nous permettront d'aborder l'étude prophylactique.

Dans ce but, nous étudierons d'abord l'influence des agents physiques et chimiques sur le bacille de la peste.

Nous savons que le bacille se développe bien à une température de 18° et 20° mais que l'exposition directe à la lumière solaire peut détruire sa vitalité au bout de 2 à 3 heures et demie, que de plus le bacille, ne résiste pas à une température maintenue quelques heures à 58°.

On sait que dans les pays chaud la peste disparaît, ou tout au moins diminue par les grandes chaleurs, et on avait beaucoup insisté sur l'immunité de la Nubie et de l'Abyssinie au moment où la peste sévissait en Egypte.

L'influence défavorable de la température élevée sur le bacille de la peste, fournit sans doute, nous dit M. le Professeur Proust, l'explication de ces particularités.

De Giaxa et Gozio (1) ont montré que s'il suffisait, comme l'avait déjà dit Kitasato, d'exposer des cultures une demi-heure à 80°, ou quelques minutes à 100° pour les tuer, il convenait de distinguer les cas où les objets imprégnés de bacilles de la peste, sont exposés à la chaleur à l'état sec ou à l'état humide.

En effet, en milieu humide, la chaleur ne détruit la

(1) De Giaxa e Gozio, *Ricerche sul bacillo della peste bubbonica in rapporto alla proflassi* (*Annali d'Igiene sperimentale*, VII, 1897).¹

virulence des cultures, que par une exposition de 10 minutes à la température de 80° centigrade.

Mais, dans les mêmes conditions, elle n'est pas obtenue sur des linges à sec, même au bout de 40 minutes.

Le bacille de la peste résisterait très peu à la dessiccation ; sa virulence après dessiccation serait très rapidement perdue, soit trois jours, sept jours, mais jamais plus de quinze (Kitasato).

De Giaxa et Gozio, insistent encore sur ce fait, que ce ne sont que les couches superficielles des cultures, qui sont impressionnées par des divers agents physiques, constatation qui nous fait voir toute la difficulté d'une désinfection sérieuse, pour les balles de coton comprimé, les peaux, les gros bagages, etc.

Telle est l'influence des agents physiques sur le bacille.

Voyons maintenant, comment il se comporte vis-à-vis des agents chimiques.

Kitasato a montré que l'acide phénique à 1% suffit à le détruire, et que le même effet est obtenu avec la chaux vive au $\frac{4}{100}$.

De Giaxa et Gozio ont étudié l'action destructive de la formaline et des vapeurs de formol.

Mais il résulte de ces divers modes de désinfection physique ou chimique, que les parties superficielles des objets contaminés, sont seules atteintes ; les parties centrales conservant au bacille toute sa vitalité première.

Il s'en faut donc que les résultats obtenus résolvent toutes les difficultés qu'on rencontre dans la désinfection en grand, des produits venant des pays où règne la peste.

Il faut que de nouveaux procédés viennent apporter des preuves d'une désinfection pratique.

SÉROTHÉRAPIE DE LA PESTE

Cette facilité qu'on avait d'étudier le bacille de la peste, soit par les cultures *in vitro*, soit par l'inoculation expérimentale aux animaux, devait conduire à la thérapeutique de cette maladie.

Se fondant sur la méthode pastoriennne, Yersin établit la sérothérapie de la peste.

Après avoir constaté en effet, que la bacille est loin de présenter toujours une virulence identique, que d'autre part, la bacille transplanté plusieurs mois à travers les milieux de culture, cesse de demeurer virulent, que d'autre part, en inoculant successivement le bacille de la peste d'animal à animal, on pouvait augmenter cette virulence; se basant, disons-nous, sur ces données, Yersin, aidé de MM. Roux, Borel et Calmette, tenta de réaliser l'immunisation d'animaux contre la peste.

Ces expérimentateurs, commencèrent d'abord par inoculer des lapins et cobayes au moyen de toxines; mais ils furent bientôt obligés, devant l'inefficacité des résultats, de recourir à l'injection de grandes quan-

tités de cadavres de bacilles, ceux-ci étant tués par une température de 58° pendant une heure.

Dans ces conditions, on peut rendre les animaux malades sans les tuer, et les vacciner ainsi contre l'inoculation ultérieure du microbe vivant et virulent, pourvu que l'on ait soin d'attendre pour pratiquer cette inoculation, que l'animal soit parfaitement rétabli.

Ils purent également constater l'action préventive et curative du sérum de lapin immunisé contre la peste.

Après ces premiers résultats, ils entreprirent d'immuniser un cheval.

Le sérum recueilli après immunisation s'est montré très actif, soit à titre préventif soit à titre thérapeutique, vis-à-vis des lapins, cobayes et souris.

Muni de ces premiers renseignements, Yersin au mois de juin 1896, arriva à Canton avec 80 bouteilles de sérum antipesteux.

Il pût traiter là un premier malade, qui guérit après injection de trois doses de 10 cent. cubes de sérum.

A Amoï, où Yersin se rendit ensuite, il put appliquer le traitement à vingt-trois malades et obtenir 21 guérisons.

Il semble que dans les cas traités de bonne heure, la guérison soit à peu près sûre où la convalescence de courte durée.

Pourtant, dans ces derniers temps Yersin annonçait l'inefficacité du sérum antipesteux ; l'immuni-

sation des chevaux contre les bacilles n'étant pas suffisante et partant, les propriétés du sérum pas assez actives.

La thérapeutique de la peste en est là ; il faut que de nouvelles expérimentations viennent affirmer le bien fondé de cette méthode.

Dans un but prophylactique Haffkine à Bombay, a employé les inoculations sous-cutanées de cultures stérilisées du bacille de la peste, comme il l'avait déjà fait pour la fièvre typhoïde.

Les premiers résultats sont des plus encourageants et paraissent favorables à l'emploi de cette nouvelle méthode.

Quoiqu'il en soit, on peut prédire que le traitement sérothérapique de la peste, basé sur des données sûres, soit au point de vue préventif, thérapeutique, prophylactique, ne tardera pas à sortir de la période de tâtonnement et à affirmer toute sa valeur.

VI

PROPHYLAXIE

L'orientation nouvelle des recherches bactériologiques, comme nous venons de le dire, autant que le perfectionnement des procédés de désinfection, font voir que la politique sanitaire européenne, est plus que jamais dominée par la nécessité d'adapter les mesures prophylactiques aux exigences du trafic international.

Par la rapidité des communications, par l'étendue des échanges commerciaux, par la facilité même de ces échanges, on conçoit aisément la contagiosité facile et partant, l'épidémicité.

Il faut donc nous armer pour que la surveillance soit facile et prompte, la prophylaxie simple, rapide et efficace, sans dommages inutiles pour les choses et les personnes.

C'est là, le but vers lequel se sont tournés les efforts de la récente conférence internationale de Venise.

Mais avant d'en rapporter les principales décisions, il nous faut jeter un coup d'œil sur les premières

conférences internationales ; nous pourrons ainsi mieux comprendre et apprécier les déclarations de la conférence de Venise de 1897.

Conférences sanitaires internationales

L'une des premières maladies exotiques dont l'importation doit être combattue par des mesures restrictives, est la peste d'Orient.

L'introduction du système sanitaire suivi de son application la plus immédiate, la création des lazarets, paraît appartenir à la République de Venise.

D'autres villes en relation avec le Levant imitèrent bientôt l'exemple de Venise.

Gênes d'abord, puis en 1526 Marseille, eurent un établissement d'isolement contre la peste.

En 1720 « la Santé de Marseille » acquit une influence considérable, par le cordon sanitaire qu'elle établit d'une façon rigoureuse et même despotique.

De longues quarantaines furent alors imposées, par les populations encore terrifiées par le souvenir de la terrible peste noire qui en 1720 ravagea la Provence.

Au début, les équipages se soumirent facilement aux arrêts qu'on leur imposait avant le débarquement, mais quand la navigation à vapeur se substitua à la navigation à voile, quand le commerce et l'industrie eurent étendu leur cercle d'importation et d'exportation, on s'aperçut que les quarantaines apportaient des entraves très préjudiciables.

Chaque État du reste eût un régime particulier, s'entoura de précautions d'ordre hygiénique tout autre que dans les pays voisins.

Il fallait dès lors, dans l'intérêt de tous, une entente sinon européenne, du moins entre les grands pays.

La France prit l'initiative d'un projet de conférence entre les délégués des différentes puissances, ayant des possessions ou des intérêts importants dans la Méditerranée.

Après de longues négociations, la proposition du gouvernement français fut favorablement accueillie et une première conférence eut lieu à Paris en 1851.

Première conférence de Paris (1851).

C'était la première fois que les puissances se concertaient dans un but d'intérêt commun. C'était là un grand progrès dans l'histoire du système sanitaire. Mais la Sardaigne et le Portugal seuls, signèrent la convention avec la France ; les autres États ne voulant pas s'assujettir à tous les articles d'un règlement peut-être trop sévère.

Conférence de Paris (1859).

Elle devait avoir pour but de donner une plus large part à la liberté d'action de chaque État. Mais elle ne put aboutir, surprise par la guerre d'Italie qui entrava ses résolutions.

Conférence de Constantinople (1866)

A cette époque ce n'est plus la peste qui est en jeu, c'est le choléra qui, en 1865, éclate avec une rapidité foudroyante.

A Constantinople, se réunit une conférence internationale, en vue des mesures prophylactiques à mettre en vigueur contre cette maladie. Mais la conférence n'aboutit pas, malgré un vœu demandant la création d'une commission permanente des épidémies.

Nous mentionnerons ensuite, la *Conférence de Washington* (1881) et la *Conférence de Rome* (1885) ⁽¹⁾, qui du reste n'aboutirent malheureusement pas davantage que les précédentes.

Mais l'élan était donné, et il faut reconnaître qu'elles marquèrent des étapes qui conduisirent à la *Conférence de Venise* (1893), au sujet du choléra.

La conférence s'était réunie sur l'initiative du gouvernement austro-hongrois.

L'article fondamental qui devait être discuté était ainsi conçu : « les bâtiments anglais à destination d'un port du Royaume-Uni, infecté ou non, seront libres de passer le canal de Suez en quarantaines ».

Mais le passage en quarantaine, fit observer M. le professeur Proust, ne peut être concédé aux navires

(1) A Rome, la France était représentée par MM. Proust, Decrais, Brouardel, Rochard.

d'une seule puissance, et il demanda à la conférence de lui exposer un programme modifié.

Il précisa le traitement applicable à chaque catégorie de navires. Ces navires provenant des régions contaminées ou suspectes, devaient être divisés en trois classes : *navires indemmes*, *navires suspects* *navires infectés*.

Au lieu d'apprécier l'état d'un navire par sa provenance, il proposa de le caractériser par sa situation sanitaire.

Les représentants de la France, demandèrent donc, à substituer à un régime spécial, ne s'occupant que du passage en quarantaine d'une seule catégorie de navires (les navires anglais) un système général de protection de l'Égypte, de la Méditerranée et de l'Europe contre les provenances de l'extrême Orient.

Ce système empêchait toute communication directe entre les pays contaminés et les pays indemnes, en prescrivant une visite médicale pour tous les navires venant de l'extrême-Orient ; avec quarantaine supprimée lorsque la visite médicale donnerait un résultat favorable ; avec quarantaine d'observation si le navire était suspect ; et avec refus de passage pour les navires contaminés.

Cette conférence de Venise fut la première qui ait donné lieu à une convention, et était revêtue de la signature des plénipotentiaires.

Conférence de Dresde (1893)

Cette huitième conférence ne fit qu'appliquer à l'Europe les principes adoptés à Venise.

On imposa la déclaration obligatoire des maladies contagieuses pour l'État contaminé, et la surveillance sanitaire pour le passager arrivant du pays contaminé.

Conférence de Paris (1894).

Deux questions de la plus haute importance y furent soulevées : l'une concernait la prophylaxie du pèlerinage de la Mecque, l'autre visait la défense du golfe Persique.

Prophylaxie et pèlerinage de la Mecque.

Les mesures anciennement prescrites par les conseils sanitaires antérieurs, qui s'étaient occupés des épidémies de l'Orient, avaient visé surtout le choléra.

Dans ces dernières années, le nombre croissant des pèlerins, rendait encore plus grand le danger.

En effet, les pèlerins qui vont à la Mecque sont dans des conditions d'hygiène souvent défectueuses, et doivent être soumis à une surveillance minutieuse et à une désinfection complète.

La conférence s'est alors demandé si cette maladie qui n'est pas endémique dans le Hedja, qui a été impor-

tée du dehors depuis 1831, ne pourrait être enrayée dans sa marche, non pas par des mesures prophylactiques prises à l'arrivée des pèlerins, mais bien par ces mêmes mesures prises au départ et on discutait dans cette conférence, l'interdiction d'embarquement des pèlerins qui ne justifieraient pas d'une somme d'argent suffisante pour le voyage.

Le nombre des mendiants va toujours en augmentant dans ces pèlerinages et la proportion toujours croissante des indigents parmi les pèlerins musulmans, est le principal aliment des épidémies.

Une seconde question traitée à cette conférence fut l'espace nécessaire aux pèlerins, sur les bateaux qui les transportaient.

Il sera réservé, dit la conférence, pour chaque pèlerin, un espace d'un minimum de surface de deux mètres carrés, soit un mètre de largeur pour deux de longueur, l'entre-pont ayant 1^m80 de hauteur.

Protection du golfe Persique.

Le golfe Persique, aux confins de la Perse et de l'Arabie, proche des pays où la peste et le choléra sont si souvent importés, ou restent à l'état endémiques, devait nécessairement être l'objet de mesures prophylactiques sévères.

Cette conférence de Paris de 1894 a précisé les mesures nécessaires pour arrêter au départ de l'Inde, le choléra qui envahit la Mecque.

Mais elle a eu surtout pour but d'empêcher toutes les maladies contagieuses de pénétrer par le golfe Persique, alors que surtout le projet de relier le golfe Persique à la Méditerranée était chose probable, permettant ainsi à toutes les provenances de l'Inde de gagner facilement Beyrouth et les autres ports de l'Asie-Mineure, pour de là se répandre dans les ports de la Méditerranée.

Toutes les résolutions ci-dessus arrêtées par la conférence, furent acceptées à la presque unanimité.

De l'étude antérieure des connaissances bactériologiques et du relevé des mesures hygiéniques et prophylactiques des conférences précédemment citées, quelles sont les conséquences à déduire, d'une part, au point de vue de la prophylaxie individuelle, et d'autre part, au point de vue de la prophylaxie internationale ? Tel est le but que nous nous proposons d'étudier, avant d'aborder la conférence de Venise qui clôt le débat.

Prophylaxie individuelle.

La prophylaxie individuelle, confine à la prophylaxie générale. L'une ne peut aller sans l'autre. Celle-là est comme la première étape, le premier échelon de celle-ci.

Elle concerne les personnes bien portantes soignant les pestiférés, elle concerne également les malades en période d'infection et les convalescents.

Les mesures prophylactiques porteront surtout sur la désinfection.

La désinfection sera faite, comme le rappelle M. le docteur Martin, suivant les cas, à l'aide des procédés suivants :

1^o Destruction par le feu pour les objets sans valeur.

2^o Etuvage pour les tissus et étoffes.

3^o Lavage à l'aide de solutions désinfectantes pour les objets qui ne peuvent supporter l'étuvage.

4^o Lavage, aération ou emploi de vapeurs antiseptiques pour les locaux contaminés.

Le matériel nécessaire à la désinfection comprend essentiellement des étuves à désinfection par la vapeur, des pulvérisateurs de solutions désinfectantes, des siphons de gaz à l'acide sulfureux liquéfié.

Le personnel chargé de la désinfection aura des vêtements spéciaux de travail.

Les solutions antiseptiques recommandées sont le sublimé à 2 p. 1000, l'acide phénique à 5 p. 100, le sulfate de cuivre à 5 p. 100, le lait de chaux à 20 p. 100 (deux parties d'eau et une de chaux).

En ce qui concerne le mode d'application de ces divers antiseptiques, on doit employer, pour les effets de toile et de coton la solution de sublimé, d'acide phénique ou de sulfate de cuivre, pour les effets de laine l'ébullition pendant une heure, les mêmes solutions ou la sulfuration pour les objets de toile cirée, en peau, en bois, mais pas l'ébullition.

Les vêtements de fourrures doivent séjourner pendant 48 heures dans une solution de sublimé.

Les déjections des malades, ainsi que les eaux de lavage, seront versées immédiatement dans les latrines, lesquelles seront désinfectées chaque jour, avec la solution de sulfate de fer, de cuivre ou de chaux ; les vases à déjections et les urinoirs seront en métal, et on les lavera avec une solution d'acide phénique chaque fois qu'on en aura fait usage.

Il faudra de plus exiger des médecins et de leurs aides, des personnes de l'entourage des pestiférés et des convalescents, qu'ils se lavent plusieurs fois le corps tout entier avec de l'eau chaude et du savon, puis avec une solution de sublimé. La barbe et les cheveux, doivent autant que possible être rasés.

Dès qu'un cas de peste très limité aura éclaté, il faudra immédiatement avoir recours à un isolement parfait et à une surveillance attentive.

En un mot la prophylaxie personnelle consiste non seulement dans les mesures antiseptiques, mais encore dans l'isolement rigoureux des malades et dans une surveillance attentive de la famille et de l'entourage.

Cette prophylaxie personnelle est encore une fois, celle que l'on doit prendre contre toute maladie, épidémique et contagieuse.

Son efficacité est surabondamment démontrée.

Pour ne citer qu'un exemple : en 1894 à Hong-Kong, parmi les sept médecins Japonais envoyés pour étudier la maladie, il y eut trois cas de peste et une

mort : la mission anglaise composée de onze médecins qui prenaient les plus grands soins hygiéniques, fut complètement indemne.

Mais il ne suffit pas d'essayer d'atteindre la peste sur place, en mettant en pratique toutes les mesures nécessaires à l'hygiène privée ; il faut encore et avant tout, l'empêcher de pénétrer en Europe.

Prophylaxie générale

Des deux grandes routes suivies par les épidémies, et nous avons surtout en vue le choléra et la peste, sont certainement la route de terre et la voie maritime.

Occupons-nous d'abord de la voie de terre.

Nous voyons que l'Inde communique avec la Perse à l'ouest et avec le Turkestan au nord-ouest, par des routes qui traversent l'Afghanistan.

Ces routes peu fréquentées, semées d'accidents de terrain, passent par Caboul et aboutissent à la célèbre ville d'Hérat.

C'est du moins là, dit M. le Professeur Proust l'itinéraire qui a toujours été suivi par le choléra.

Il faut donc avant tout protéger la Perse.

Perse. Au mois d'août 1894, le docteur Schneider, médecin français attaché à la légation de France à Téhéran, et médecin de Sa Majesté le Schah, faisait adopter par ce souverain, un règlement de police sanitaire ayant pour but de protéger le territoire de la

Perse, contre l'invasion éventuelle de la peste, régnant en certains ports de la Chine.

Le règlement ordonnait à tous les gouverneurs de provinces, des villes ou des ports de la Perse ainsi qu'aux médecins sanitaires d'observer eux-mêmes et de faire observer strictement les mesures d'hygiène et de prophylaxie.

Ces mesures sont du reste très difficiles à appliquer dans un pays d'Orient, où certains usages et certains préceptes populaires sont si bien entrés dans les mœurs du pays, qu'il est impossible de les combattre.

Néanmoins, à la séance du 23 février 1891, fut soumis à l'approbation du roi un projet de règlement sanitaire, pour la ville de Téhéran : protection de l'eau potable, création de lavoirs, emploi d'abattoirs spéciaux, de latrines publiques, enlèvement des boues et immondices des rues, déclaration des maladies, etc.

Cette délibération a été approuvée par sa majesté le Schah, et fut suivie d'autres règlements touchant les sépultures, les transports des cadavres et les pèlerinages.

Le 23 octobre et le 10 novembre 1896, le conseil sanitaire de Téhéran, s'est réuni au sujet de l'apparition de la peste à Bombay.

La Perse n'étant pas protégée, le Conseil de Constantinople soumet les provenances du littoral Persan, à dix, puis à quinze jours de quarantaine.

Mais, le délégué de Perse, proteste et propose

d'établir par voie diplomatique, entre la sublime Porte et le gouvernement Persan, un règlement en vertu duquel le service sanitaire des ports Persans, pourrait être organisé et surveillé par des agents désignés par le Conseil supérieur de Santé de Constantinople.

Une réunion mixte du Conseil des ministres et du Conseil de Santé, fit comprendre au gouvernement Persan l'insuffisance de son système sanitaire et aboutit à la réglementation des postes sanitaires des frontières de l'Afghanistan et du Beloutschistan.

Règlement des postes sanitaires des frontières de l'Afghanistan et du Beloutchistan.

Sa Majesté Mozaffer-ed-Din Chah, roi de Perse a, dans sa prévoyance et sa bonté pour le peuple persan, décidé à la date du douzième jour du mois de Rhamazan de l'année 1313 de l'Hégire (14 février 1897) qu'en outre des mesures sanitaires déjà ordonnées dans les ports du golfe Persique contre les provenances des Indes pouvant apporter la peste en Perse, il y avait lieu d'établir des postes sanitaires le long de la frontière de l'Afghanistan et du Beloutchistan.

1^o Pour la frontière de l'Afghanistan, Sa Majesté le Chah a décrété que toutes les passes, toutes les routes, tous les cols seraient fermés par des troupes à l'exception de la grande route de Hérat à Méched au nord et de la grande route de Kandahar à Berdjoun et de là à Kirman et Yezd, au sud.

2^o En ce qui concerne la frontière du Beloutchistan, la surveillance sera plus difficile; mais d'un autre côté il n'y a que très peu de passage et de trafic.

Un fort poste sanitaire sera établi sur la route qui vient du Beloutchistan à Bampour et Bam et des patrouilles nombreuses

et fréquentes veilleront à ce que nul ne se faufile par contrebande en dehors de cette route

A l'entrée de ces trois routes, sur le territoire persan, seront installés des postes sanitaires munis des troupes, des médecins, des médicaments et du matériel nécessaires pour faire subir aux voyageurs et aux marchandises une inspection, une observation et au besoin une quarantaine.

Postes sanitaires.

A. *Installation.* — Les postes sanitaires seront installés à proximité d'eau potable, soit dans des jardins, soit sous des tentes, de chaque côté de la route, à 1000 mètres au moins de distance des lieux habités.

Chacun des postes sanitaires comprendra comme personnel : 1^o un chef de poste avec le nombre d'officiers et de soldats nécessaires pour faire respecter la loi et appliquer le règlement ; 2^o deux médecins chargés l'un de l'inspection et l'autre des soins aux pestiférés, s'il y a lieu ; 3^o d'infirmiers devant aider les médecins dans l'accomplissement de leurs devoirs.

Le chef du poste sanitaire sera, ainsi que les médecins, personnellement responsable de la stricte application du règlement. Il devra tenir la main à ce que les décisions des médecins soient appliquées d'une façon rigoureuse en ce qui concerne l'observation ou la quarantaine imposées aux voyageurs et aux marchandises, ainsi qu'à l'isolement des différentes catégories de voyageurs, selon leur date d'arrivée et leur contamination constatée ou soupçonnée.

Le chef de poste et le médecin en chef feront chaque semaine et chacun de leur côté un rapport détaillé sur les opérations du poste ainsi que sur le nombre et l'état des malades mis en observation ou en quarantaine. Ils l'adresseront au gouverneur qui le fera parvenir au ministre intéressé.

Le matériel du poste sanitaire comprendra :

1^o Une tente spéciale pour chacun des chefs, et autant de

tentes qu'il sera nécessaire pour la troupe et le personnel subalterne ;

2° Une tente destinée aux approvisionnements, médicaments et désinfectants ;

3° Un certain nombre de tentes divisées en trois groupes principaux (personnel, observation, isolement) : ce nombre sera différent selon les routes d'après leur fréquentation habituelle ;

4° Une ou deux tentes destinées aux opérations de désinfection ;

5° Un certain nombre d'objets nécessaires à l'alimentation et à l'hospitalisation ;

6° Une quantité suffisante des médicaments et des désinfectants indiqués ci-dessous ;

7° Quelques ustensiles tels que récipients, baquets, seaux, pots en terre, etc., indispensables pour la désinfection.

B. *Fonctionnement.* — Un des médecins du poste, le plus ancien, sera chargé de l'inspection.

Le deuxième médecin soignera les malades reconnus atteints de la peste et dirigera les opérations de la désinfection. — Celui-ci vivra complètement à l'écart ainsi que ses aides dans le lazaret proprement dit, c'est-à-dire dans le groupe des tentes destinées aux pestiférés et complètement isolé des autres groupes, à une distance d'au moins 300 mètres. Le personnel du lazaret ne devra dans aucun cas communiquer de près avec le poste sanitaire. Le matériel du lazaret sera complètement distinct de celui du poste.

Aucun passage de la frontière ne sera autorisé pendant la nuit. Le chef de poste placera les sentinelles et le cordon nécessaires pour arrêter les voyageurs jusqu'au jour et par conséquent jusqu'à l'inspection qui aura lieu dans la journée même.

Au moment de l'arrivée des voyageurs, après la constatation de leur itinéraire, le médecin en chef examinera un à un chaque voyageur et séparera immédiatement les malades qu'il repoussera avec leurs bagages ou enverra en cas d'urgence au lazaret.

Les autres voyageurs reconnus sains seront conservés pendant quinze jours en observation. Ils seront autant que possible

répartis en cinq divisions séparées ou plus, s'il est nécessaire, contenant une centaine de personnes, afin qu'une distinction soit faite au point de vue de l'époque de leur arrivée. Si pendant ces quinze jours un cas de peste survient, le malade sera envoyé immédiatement avec ses bagages au lazaret. Sa tente sera évacuée, désinfectée et transportée ailleurs; ses compagnons devront recommencer l'observation de quinze jours à partir de cette date. L'emplacement de la tente sera rigoureusement désinfecté. Au lazaret, les soins nécessaires seront donnés aux malades par le deuxième médecin et ses aides. En cas de décès, le cadavre sera enterré à une profondeur d'au moins un mètre et entouré de chaux vive, si c'est possible.

Les effets du décédé, vêtements, literie, etc., seront immédiatement brûlés.

En cas de guérison, le convalescent sera mis en quarantaine pendant un mois à partir de sa guérison et ses effets de vêtement et de literie seront brûlés. A sa sortie du lazaret, il recevra d'autres vêtements du poste sanitaire. Sa quarantaine aura lieu dans une tente séparée de celle des malades.

Les emplacements des tentes des pestiférés seront fréquemment changés et désinfectés.

Des latrines seront installées à proximité des tentes, mais autant que possible dans une direction opposée à celle des vents régnants. Elles consisteront en tranchées étroites et suffisamment profondes placées loin de l'eau potable; elles seront comblées chaque jour après avoir été arrosées avec une solution de chaux. On y versera, outre les déjections des malades, les eaux de lavage et les détritits ne pouvant pas être détruits par le feu.

Alimentation.

Les gouverneurs des provinces donneront les ordres nécessaires pour qu'un bazar soit installé auprès de chaque poste sanitaire. Vers ce bazar seront dirigés par leurs soins des quantités importantes de blé, de riz, de légumes, des troupeaux, en un mot toutes les denrées nécessaires à l'alimentation du personnel,

du poste et aussi des voyageurs mts en observation ou en quarantaine.

On devra prévoir également l'alimentation des animaux.

Un bazar spécial sera attribué au lazaret et exclu comme lui de toute communication.

Un tarif à prix réduit sera fixé par le chef de poste et affiché au bazar pour qu'aucun abus ne soit commis.

Des aliments seront fournis gratuitement aux malades indigents.

L'eau sera l'objet d'une surveillance toute spéciale. Elle sera protégée contre toute pollution et notamment, il sera interdit de laver les cadavres, ou le linge et les vêtements ; de faire boire ou baigner les animaux, de laisser couler des excréments, de projeter des débris de boucherie dans les sources, ruisseaux ou bassins d'eau potable.

Des peines très sévères devront être édictées contre tout délinquant.

Le mieux sera de créer des lavoirs et des abreuvoirs spéciaux, particulièrement surveillés et fréquemment changés ou nettoyés.

Désinfection.

1° Les effets, vêtements et literie des pestiférés seront immédiatement brûlés ;

2° Les vêtements et les bagages des voyageurs sains devront être lavés et désinfectés avant la fin de la quarantaine qui leur est imposée.

A. *Moyens de désinfection.* — Les moyens de désinfection à employer pour les effets et bagages des voyageurs sains sont les suivants :

1° L'incinération ;

2° L'ébullition dans l'eau pendant une heure ;

3° La solution aqueuse d'acide phénique à 3 p. 100 (soit un mescal d'acide phénique pour 20 mescals d'eau) ;

4° La solution aqueuse de sublimé corrosif à 1 p. 1000 (c'est-à-dire un mescal de sublimé pour 1000 mescals d'eau) ;

5° La solution aqueuse de sulfate de cuivre à 2 p. 100 (c'est-à-dire un mescal de sulfate de cuivre pour 50 mescales d'eau) ;

6° Le lait ou solution de chaux à 20 p. 100 (deux parties d'eau et une de chaux) ;

7° Le soufre (soit un batman pour une chambre ordinaire).

B. *Préparation des désinfectants.* — L'incinération peut se faire directement sur un foyer en plein air :

L'ébullition nécessite de grandes chaudières.

Les solutions chimiques peuvent être préparées directement dans n'importe quel vase, à l'exception du sublimé qui attaque les métaux et qui doit par conséquent être dissous dans des vases de terre vernissée, en ayant soin d'ajouter un mescal de sel ordinaire par batman d'eau.

Pour préparer la solution de chaux, on délaye la chaux dans à peu près le double de son volume d'eau.

Pour désinfecter par le soufre, on étend les effets sur des cordes dans une chambre, et on verse le soufre en poudre sur quelques mengals bien allumés. On ferme toutes les ouvertures et on bouche les fentes avec de la terre humide. On ne retire les effets que vingt-quatre heures après.

C. *Mode d'application aux divers objets.* — On doit employer :

Pour les effets de toile ou de coton (chemises, caleçons, chaussettes, mouchoirs, ceintures, serviettes, etc.), la solution de sublimé ou d'acide phénique ou de sulfate de cuivre, ou l'ébullition pendant une heure.

Pour les effets de laine (tuniques, manteaux, pantalons, chaussettes, gilets, literie, couvertures, etc.), les mêmes solutions ou la sulfuration.

Pour les objets en toile cirée, en peau, en bois ou collés, mêmes solutions ou la sulfuration, mais pas l'ébullition.

Les vêtements de fourrure seront refusés à la frontière ainsi que les peaux d'animaux. (En cas d'absolue nécessité, les vêtements de fourrure seront admis, mais après avoir séjourné pendant quarante-huit heures dans une solution de sublimé).

Les effets, vêtements et literie des pestiférés, ainsi que les

objets sans valeur (paille, foin, chiffons, vieux papiers, pansements, débris végétaux ou animaux) doivent être brûlés sur un foyer. Pour activer le feu, on peut les arroser avec du pétrole.

La poste, les lettres, et documents importants seront désinfectés par le soufre.

Les tentes des pestiférés seront brûlées après la fin de la quarantaine.

Les autres tentes seront lavées avec la solution de sublimé.

On désinfectera les emplacements des tentes, en les recouvrant de fumier sec arrosé de pétrole auquel on mettra le feu.

Les déjections des malades, ainsi que les eaux de lavage seront versées immédiatement dans les latrines.

Les latrines seront désinfectées chaque jour, avant d'être comblées, avec la solution de sulfate de fer, de cuivre ou de chaux.

Les vases à déjection et les urinoirs seront en métal, et lavés, chaque fois qu'il seront employés, avec une solution d'acide phénique.

Les médecins, leurs aides, et les compagnons des pestiférés, ainsi que les convalescents, doivent d'abord se laver plusieurs fois le corps tout entier avec de l'eau chaude et du savon, puis ensuite avec une solution de sublimé.

Quant à leur barbe et leur cheveux, ils doivent autant que possible être rasés, ou tout au moins lavés énergiquement avec la solution de sublimé.

Nota. — 1^o Tous les voyageurs qui refuseront de se soumettre à ces mesures de prophylaxie et de désinfection seront impitoyablement repoussés.

2^o Les médecins et leurs aides devront prendre toutes les précautions nécessaires pour se désinfecter soigneusement, mais ils ne devront en aucun cas craindre la contagion dont ils seront sûrement sauvegardés, s'ils sont propres, sobres et ne font aucun excès. A Hongkong et aux Indes, la peste n'a pas atteint le personnel médical, sauf une seule exception.

Ils devront veiller à ce qu'aucun empoisonnement ne puisse se produire avec les désinfectants employés (sublimé, acide phénique, etc.).

Ces instructions sont destinées aux postes sanitaires de trois routes, (route de Héra à Meched, route de Kandahar à Berdjoun et Yezd, enfin route de Beloutschistan à Bampour et Bam) routes exclusivement autorisées pour les provenances de l'Afghanistan et du Beloutchistan.

Mais, comme en définitive, l'application des mesures sanitaires confiées aux autorités Persanes est illusoire, étant donnée la vénalité des fonctionnaires persans, la Russie trouvant que la Perse se défendait mal, s'est substituée à elle et le ministre de Russie a menacé le gouvernement persan, de fermer les frontières russes Transcaspiennes et Caucasiennes.

Mais, si la prophylaxie en Perse est de toute nécessité, il faut que nous suivions cette prophylaxie dans l'Inde.

Inde. La peste peut en effet être exportée de l'Inde. Par suite de la proximité et du nombre des relations maritimes, la côte orientale de la péninsule Arabique et le littoral du golfe Persique, sont les rivages les plus exposés à cette importation de la peste, ainsi qu'à celle du choléra.

Bombay qui est fort suspect, l'est aujourd'hui plus que jamais ; cette ville est le lieu de rendez-vous de voyageurs de toute sorte, provenant de toutes les parties de la péninsule. C'est de Bombay que partent, c'est à Bombay qu'arrivent les grands steamers qui sillonnent la mer Rouge, le canal de Suez et la Méditerranée.

La surveillance des provenances de Bombay, est assurément ce qui importe le plus pour l'Europe en ce moment.

Aussi, l'attention devait-elle être appelée surtout sur le golfe Persique et la mer Rouge qui constituent un danger permanent pour l'Europe, en permettant l'introduction du fléau dans le bassin de la Méditerranée par le canal de Suez.

En ce moment, c'est à la Turquie qu'incombe la défense de ces deux passes périlleuses. Mais elle ne possède, ni le personnel, ni le matériel suffisant, et les conférences de Paris (1894) et la dernière de Venise, viennent réglementer cette situation.

Un très grand nombre de pèlerins s'embarquent chaque année à Bombay pour se rendre dans le Hedjà.

Ce sont ces pèlerins qui sont la plus grande cause de dissémination et d'importation de la peste.

Mal nourris, mal logés, vivant dans des conditions hygiéniques déplorables et de plus animés du fanatisme le plus exalté, ils sont en danger constant.

Aussi a-t-on insisté, sur la nécessité de la visite médicale à bord des bateaux transportant ces pèlerins et s'est-on inquiété de les mettre dans des conditions hygiéniques meilleures et de leur fournir un espace suffisant.

A la conférence de Paris (1894), le professeur Pagliani, a insisté avec énergie sur la nécessité d'accorder à chaque pèlerin, un espace minimum de deux

mètres carrés : (on doit, dit-il, réserver à un vivant, ce qui est donné à un mort).

Du reste cette question de réglementation des navires à pèlerins, vient d'être abordée à la conférence de Venise de 1897, ainsi que suit :

1^o Visite médicale obligatoire, individuelle, faite de jour, à terre, au moment de l'embarquement, pendant le temps nécessaire, par un médecin délégué de l'autorité publique, de toute personne prenant passage à bord d'un navire.

L'autorité consulaire dont relève le navire peut assister à cette visite.

2^o Désinfection obligatoire et rigoureuse, faite à terre, sous la surveillance du médecin délégué de l'autorité publique, de tout objet contaminé ou suspect, dans les conditions de l'article 5 du chapitre III de l'annexe de la présente convention.

3^o Interdiction d'embarquement de toute personne présentant des symptômes de peste.

Navires à pèlerins.

1^o Lorsqu'il existe des cas de peste dans le port, l'embarquement ne se fera à bord des navires à pèlerins qu'après que les personnes réunies en groupe auront été soumises à une observation permettant de s'assurer qu'aucune d'elles n'est atteinte de la peste.

Il est entendu que pour exécuter cette mesure chaque gouvernement pourra tenir compte des circonstances et possibilités locales (1).

2^o Les pèlerins seront tenus de justifier des moyens stricte-

(1) La Conférence a décidé, par voie d'interprétation, que, dans les Indes néerlandaises, cette observation pourrait se faire à bord des navires en partance.

ment nécessaires pour accomplir le pèlerinage à l'aller et au retour, et pour le séjour des lieux saints, si les circonstances locales le permettent.

Espace accordé à chaque pèlerin sur les navires.

ART. 13 du règlement sur les mesures à prendre à bord des navires à pèlerins.

Le navire doit pouvoir loger les pèlerins dans l'entrepont.

En dehors de l'équipage, le navire doit fournir à chaque individu, quel que soit son âge, *sur une surface de 1^m30 carrés, c'est-à-dire 16 pieds carrés anglais, avec une hauteur d'entrepont d'environ un mètre quatre-vingts centimètres.*

Pour les navires qui font le cabotage, chaque pèlerin doit disposer d'un espace *d'au moins deux mètres de largeur* dans le long des plats-bords du navire.

ART. 24. — Une infirmerie régulièrement installée et offrant de bonnes conditions de sécurité et de salubrité, doit être réservée aux logements des malades.

Elle doit pouvoir recevoir au moins 5 p. 400 des pèlerins embarqués, à raison de 3 mètres carrés par tête.

Mais ces mesures prises dans l'Inde, ne concernent que l'embarquement des pèlerins, et pour le cas où la peste serait à bord des navires, il ne faut pas attendre son arrivée en Egypte ou en Europe; il faut la combattre, il faut mettre des obstacles sur le passage des navires, depuis l'Inde, jusqu'au fond de la mer Rouge.

Comme dit M. le professeur Proust, le canal de Suez est un défilé, à la sortie duquel se fait un rayonnement immense de relations maritimes considérables, avec tout le bassin de la Méditerranée.

Aussi prend-il, comme station appropriée à un examen sanitaire complet, la station de Camaran, dans la mer Rouge.

Le gouvernement de l'Inde a pris du reste une résolution importante ; il a prononcé la suspension du pèlerinage annuel du Hedjà.

Antérieurement à cette mesure, le gouvernement français et le gouvernement de Russie, avaient interdit l'embarquement pour la Mecque de leurs pèlerins musulmans.

Golfe Persique. Ce pèlerinage de la Mecque a été le point de départ de la discussion de la défense du golfe Persique.

En effet, la protection du golfe Persique est tout à fait insuffisante ; il n'existe à Bassorah qu'un établissement de peu d'importance, et Bassorah est placé d'ailleurs, trop avant dans l'intérieur de la Turquie, pour être le siège de la première ligne de défense.

Il fallait exercer sur le golfe Persique une surveillance analogue à celle que la conférence de Venise (1892) avait recommandé pour le canal de Suez.

C'est ce qu'établit plus tard la conférence de Paris de 1894, dont nous avons déjà parlé.

Les mesures sanitaires qu'elle posa, furent les suivantes :

Etablissement à Faô, d'un grand lazaret, puis d'un petit lazaret dans les îlots ottomans ; des postes sanitaires multiples à Ménama, l'Aboukir, à Mohaméra, à Mascate.

Mais le gouvernement anglais refusa de souscrire à cette organisation ; il fallut la nouvelle conférence de Venise, pour formuler une résolution nouvelle.

Cette conférence décida la création d'établissements sanitaires nouveaux au golfe Persique ; l'un au détroit d'Ormutz, l'autre aux environs de Bassorah ; ces établissements seront placés sous la dépendances du conseil supérieur de santé de Constantinople.

Décisions du conseil supérieur de santé de Constantinople.

A. — Par décision du conseil supérieur de santé, la quarantaine de 10 jours imposée aux provenances des Indes est portée à 15 jours. La mesure prohibitive édictée contre les navires qui auraient présenté des cas de peste ou suspects de cette maladie à bord pendant la traversée, est maintenue. Cependant dans le cas où la peste viendrait à se manifester, soit parmi les passagers, soit parmi l'équipage, après l'arrivée du navire au lazaret de Bassorah, navire et passagers seront soumis à une quarantaine de 20 jours à partir du dernier cas constaté, avec désinfection très rigoureuse des hardes, effets et bagages des passagers et de l'équipage. Le navire sera désinfecté et l'eau potable renouvelée. Les eaux de cale seront vidées après avoir été préalablement désinfectées. Toutefois, les navires de cette catégorie auront la faculté de retourner, en contumace, avec les passagers qu'ils y auraient amenés, dans leurs pays d'origine.

La même quarantaine et les mêmes mesures de rigueur seront également appliquées aux navires provenant des ports du littoral¹ du Bélouchistan jusqu'à la frontière de la Perse.

La mesure de prohibition portée contre les visiteurs chiites et les cadavres provenant des Indes est maintenue et elle est, en outre, étendue à ceux provenant du littoral du Bélouchistan.

L'entrée des cadavres en Turquie est également prohibée de tout le littoral persan du golfe Persique ainsi que de toute la

frontière persane de terre allant de l'embouchure du Chat-el-Arab jusqu'à Bayazid inclusivement.

B. — Par décision du conseil supérieur de santé, la quarantaine de 40 jours imposée aux provenances de Bombay et Kurrachee est portée à 15 jours et elle est étendue aux provenances de tout l'Indoustan. Dans le cas où la peste ou des accidents de cette maladie viendraient à se manifester à bord du navire, soit pendant la traversée, soit à l'arrivée au lazaret, navires et passagers seront soumis à une quarantaine de 20 jours à partir du dernier décès constaté.

Les hardes, effets, bagages des passagers et de l'équipage seront désinfectés et tous les effets des décédés seront incinérés. Le navire subira une désinfection rigoureuse et l'eau potable sera renouvelée. Les eaux de cale seront vidées après avoir été préalablement désinfectées.

Le même régime de rigueur est appliqué aux navires provenant du littoral du Bélouchistan jusqu'à la frontière de la Perse.

Mais le sultan de Mascate ne consentit à prendre des mesures très rigoureuses, qu'en face de l'extension de l'épidémie.

Aussi le 12 janvier 1897 des mesures sanitaires nouvelles furent-elles adoptées.

Toutefois le sultan est incapable avec ses seules ressources, d'établir des postes bien compris à Avadar et Mascate qui sont les deux postes d'avant-gardes du golfe Persique et il y aurait lieu d'examiner comment les conventions anglo-françaises pourraient l'aider dans sa tâche.

Conseils sanitaires d'Orient.

De cette étude antérieure, de la défense de l'Europe contre la peste, soit par voie de terre, soit par voie de mer, il résulte que les conseils sanitaires jouent un rôle capital.

Ces conseils sanitaires siègent en Orient : à Alexandrie et à Constantinople.

Nous voyons déjà par cela même, combien le choix des hommes dirigeants devient important, et combien la composition de ces conseils doit être soigneusement établie.

Le conseil d'Alexandrie est devenu une institution d'un caractère international.

L'action des puissances européennes doit dominer dans tous ces conseils.

Il faut diminuer l'élément local au profit de l'élément européen.

Le Conseil de Constantinople fonctionnait avec indépendance, tel qu'il avait été organisé par l'accord des puissances en 1840. Mais sous les attaques des fonctionnaires du gouvernement Ottoman, l'influence du Conseil sanitaire de Constantinople s'amoindrit tous les jours.

Aussi faudrait-il obtenir une entente des cabinets de l'Europe, si l'on ne veut pas voir ce conseil de santé perdre son crédit et son autorité.

Conférence de Venise.

Ouverte le 16 février 1897, la conférence sanitaire internationale s'est séparée le 19 mars de la même année.

Nous avons déjà examiné dans les conférences antérieures l'initiative que la France avait prise dans toutes les conférences. Là encore elle resta fidèle à son rôle.

La conférence de 1897, confirme les résolutions adoptées à Venise en 1892, à Dresde en 1893 et à Paris en 1894.

Plusieurs projets émanèrent de divers gouvernements.

Le gouvernement Austro-Hongrois proposa plusieurs mesures à prendre pour prévenir l'invasion de la maladie, concernant soit le pays d'origine, soit le trafic maritime à destination des pays infectés.

M. le professeur Proust modifia le programme et après avoir posé dans une première partie, les questions scientifiques sur les origines de la peste, sa transmissibilité, sa durée d'incubation, les procédés de désinfection, il s'occupa dans la seconde partie de la prophylaxie, dans l'Inde, hors de l'Inde et en Europe, soit en ce qui concerne la voie de terre ou la voie de mer.

Nous nous sommes déjà expliqué sur la propagation et la prophylaxie de la peste par ces deux voies.

Nous avons mentionné les mesures prises dans le canal de Suez, l'Inde et le golfe Persique.

Ils nous reste à examiner les diverses polices sanitaires des navires partant des ports contaminés (1).

CHAPITRE I

Police sanitaire des navires partant dans les ports contaminés.

Mesures communes aux navires ordinaires et aux navires à pèlerins.

1. Visite médicale obligatoire, individuelle, faiet de jour, à terre, au moment de l'embarquement, pendant le temps nécessaire, par un médecin délégué de l'autorité publique, de toute personne prenant passage à bord d'un navire.

L'autorité consulaire dont relève le navire peut assister à cette visite.

2. Désinfection obligatoire et rigoureuse, faite à terre, sous la surveillance du médecin délégué de l'autorité publique, de tout objet contaminé ou suspect, dans les conditions de l'article 5 du chapitre III de l'annexe de la présente convention.

3. Interdiction d'embarquement de toute personne présentant des symptômes de peste.

(1) Nous devons à l'obligeance de M. le professeur Proust de pouvoir transcrire *in extenso* les pages suivantes encore inédites à l'époque où nous nous proposons de faire de l'étude de la peste l'objet de notre thèse inaugurale. Entre temps, notre maître a fait paraître son ouvrage « La défense de l'Europe contre la peste. » Tout en le remerciant encore pour le grand honneur qu'il nous a fait en mettant à notre disposition son œuvre encore inédite, nous ne pouvons que renvoyer le lecteur à la source où nous avons nous-même si abondamment puisé.

Navires à pèlerins.

1. Lorsqu'il existe des cas de peste dans le port, l'embarquement ne se fera à bord des navires à pèlerins qu'après que les personnes réunies en groupe auront été soumises à une observation permettant de s'assurer qu'aucune d'elles n'est atteinte de la peste.

Il est entendu que pour exécuter cette mesure chaque gouvernement pourra tenir compte des circonstances et possibilités locales (1).

2. Les pèlerins seront tenus de justifier des moyens strictement nécessaires pour accomplir le pèlerinage à l'aller et au retour, et pour le séjour dans les Lieux Saints, si les circonstances locales le permettent.

Mesures à prendre à bord des navires à pèlerins.

TITRE I. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

ARTICLE 1^{er}. — Les prescriptions suivantes sont applicables aux navires à pèlerins qui transportent au Hedjaz ou au golfe Persique ou qui en ramènent des pèlerins musulmans.

ART. 2. — N'est pas considéré comme navire à pèlerins celui qui, outre ses passagers ordinaires, parmi lesquels peuvent être compris les pèlerins des classes supérieures, embarque des pèlerins de la dernière classe en proportion moindre d'un pèlerin par cent tonneaux de jauge brute.

ART. 3. — Tout navire à pèlerins. à l'entrée de la mer Rouge

(1) La Conférence a décidé, par voie d'interprétation que, dans les Indes néerlandaises, cette observation pourrait se faire à bord des navires en partance.

et du golfe Persique, doit se conformer aux prescriptions contenues dans le *Règlement spécial applicable au pèlerinage du Hedjaz* qui sera publié par le Conseil de santé de Constantinople, conformément aux principes édictés dans la présente Convention.

ART. 4. — Les navires à vapeur sont seuls admis à faire le transport des pèlerins au long cours. Ce transport est interdit aux autres bateaux.

Les navires à pèlerins, faisant le cabotage, destinés aux transports de courte durée dits « voyage au cabotage », sont soumis aux prescriptions contenues dans le règlement spécial mentionné à l'article 3.

TITRE II. — MESURES A PRENDRE AVANT LE DÉPART.

ART. 5. — Le capitaine ou, à défaut du capitaine, le propriétaire ou l'agent de tout navire à pèlerins est tenu de déclarer à l'autorité compétente (1) du port de départ son intention d'embarquer des pèlerins, au moins trois jours avant le départ. Cette déclaration doit indiquer le jour projeté pour le départ et la destination du navire.

ART. 6. — A la suite de cette déclaration, l'autorité compétente fait procéder, aux frais du capitaine, à l'*inspection* et au *mesurage* du navire. L'autorité consulaire dont relève le navire peut assister à cette inspection.

Il est procédé seulement à l'inspection, si le capitaine est déjà pourvu d'un certificat de mesurage délivré par l'autorité compétente de son pays, à moins qu'il n'y ait soupçon que le document ne réponde plus à l'état actuel du navire.

(1) L'autorité compétente est actuellement : dans les Indes anglaises, un *officier* désigné à cet effet par le Gouvernement local (*Native passenger Ships Act*, 1887, art. 7) ; — dans les Indes néerlandaises, le maître du port ; — en Turquie, l'autorité sanitaire ; — en Autriche-Hongrie, l'autorité du port ; — en Italie, le capitaine de port ; — en France, en Tunisie et en Espagne, l'autorité sanitaire ; — en Égypte, l'autorité sanitaire quarantenaire, etc.

ART. 7. — L'autorité compétente ne permet le départ d'un navire à pèlerins qu'après s'être assurée :

a) que le navire a été mis en état de propreté parfaite et, au besoin, désinfecté ;

b) que le navire est en état d'entreprendre le voyage, sans danger, qu'il est bien équipé, bien aménagé, bien aéré, pourvu d'un nombre suffisant d'embarcations, qu'il ne contient rien à bord qui soit ou puisse devenir nuisible à la santé ou à la sécurité des passagers, que le pont et l'entrepont sont en bois ou en fer recouvert de bois ;

c) qu'il existe à bord, en sus de l'approvisionnement de l'équipage et convenablement arrimés, des vivres ainsi que du combustible, le tout de bonne qualité et en quantité suffisante pour tous les pèlerins et pour toute la durée déclarée du voyage ;

d) que l'eau potable embarquée est de bonne qualité et a une origine à l'abri de toute contamination ; qu'elle existe en quantité suffisante ; qu'à bord, les réservoirs d'eau potable sont à l'abri de toute souillure et fermés de sorte que la distribution de l'eau ne puisse se faire que par les robinets ou les pompes ;

e) que le navire possède un appareil distillatoire pouvant produire une quantité d'eau de cinq litres au moins, par tête et par jour, pour toute personne embarquée, y compris l'équipage ;

f) que le navire possède une étuve à désinfection pour laquelle il aura été constaté qu'elle offre sécurité et efficacité ;

g) que l'équipage comprend un médecin diplômé et commissionné (1), soit par le Gouvernement du pays auquel le navire appartient, soit par le Gouvernement du port où le navire prend des pèlerins, et que le navire possède des médicaments, conformément à ce qui sera dit aux articles 11 et 23 ;

h) que le pont du navire est dégagé de toutes marchandises et objets encombrants ;

i) que les dispositions du navire sont telles que les mesures prescrites par le titre III pourront être exécutées.

ART. 8. Le capitaine est tenu de faire apposer à bord, dans un

(1) Exception est faite pour les Gouvernements qui n'ont pas de médecins commissionnés.

endroit apparent et accessible aux intéressés, des affiches rédigées dans les principales langues des pays habités par les pèlerins à embarquer, et indiquant :

1^o la destination du navire ;

2^o la ration journalière en eau et en vivres allouée à chaque pèlerin ;

3^o le tarif des vivres non compris dans la distribution journalière et devant être payés à part.

ART. 9. — Le capitaine ne peut partir qu'autant qu'il a en main :

1^o une liste visée par l'autorité compétente et indiquant le nom, le sexe et le nombre total des pèlerins qu'il est autorisé à embarquer :

2^o une patente de santé constatant le nom, la nationalité et le tonnage du navire, le nom du capitaine, celui du médecin, le nombre exact des personnes embarquées : équipage, pèlerins et autres passagers, la nature de la cargaison, le lieu du départ.

L'autorité compétente indiquera sur la patente si le chiffre réglementaire des pèlerins est atteint ou non, et, dans le cas, où il ne le serait pas, le nombre complémentaire des passagers que le navire est autorisé à embarquer dans les escales subséquentes.

ART. 10. — L'autorité compétente est tenue de prendre des mesures efficaces pour empêcher l'embarquement de toute personne ou de tout objet suspect (1), suivant les prescriptions faites sur les précautions à prendre dans les ports.

TITRE III. — PRÉCAUTIONS A PRENDRE PENDANT LA TRAVERSÉE.

ART. 11. — Chaque navire embarquant des pèlerins doit avoir à bord un médecin régulièrement diplômé et commissionné par le Gouvernement du pays auquel le navire appartient ou par le Gouvernement du port où le navire prend des pèlerins. Un second médecin doit être embarqué dès que le nombre des pèlerins portés par le navire dépasse 1000.

(1) Voyez chap. IV, titre I, art. 1 et 2 de la présente Convention.

ART. 12. — Le médecin visite les pèlerins, soigne les malades et veille à ce que, à bord, les règles de l'hygiène soient observées il doit notamment :

1° s'assurer que les vivres distribués aux pèlerins sont de bonne qualité, que leur quantité est conforme aux engagements pris, qu'ils sont convenablement préparés ;

2° s'assurer que les prescriptions de l'article 20 relatif à la distribution de l'eau sont observées ;

3° s'il y a doute sur la qualité de l'eau potable, rappeler par écrit au capitaine les prescriptions de l'article 21 ;

4° s'assurer que le navire est maintenu en état constant de propreté, et spécialement que les latrines soient nettoyées conformément aux prescriptions de l'article 18 ;

5° s'assurer que les logements des pèlerins sont maintenus salubres, et que, en cas de maladie transmissible, la désinfection est faite comme il sera dit à l'article 19 ;

6° tenir un journal de tous les incidents sanitaires survenus au cours du voyage et présenter ce journal à l'autorité compétente du port d'arrivée.

ART. 13. — Le navire doit pouvoir loger les pèlerins dans l'entrepont.

En dehors de l'équipage, le navire doit fournir à chaque individu, quel que soit son âge, une *surface de 1^m50 carrés, c'est-à-dire 16 pieds carrés anglais, avec une hauteur d'entrepont d'environ un mètre quatre-vingt centimètres.*

Pour les navires qui font le cabotage, chaque pèlerin doit disposer d'un espace *d'au moins deux mètres de largeur* dans le long des plats-bords du navire.

ART. 14. — Le pont doit, pendant la traversée, rester dégagé des objets encombrants ; il doit être réservé jour et nuit aux personnes embarquées et mis gratuitement à leur disposition.

ART. 15. — Les gros bagages des pèlerins sont enregistrés, numérotés et placés dans la cale. Les pèlerins ne peuvent garder avec eux que les objets strictement nécessaires. Les règlements faits pour ses navires par chaque Gouvernement, en déterminent la nature, la quantité et les dimensions.

ART. 16. — Chaque jour, les entreponts doivent être nettoyés

avec soin et frottés au sable sec, avec lequel on mélangera des désinfectants, pendant que les pèlerins seront sur le pont.

ART. 17. — De chaque côté du navire, sur le pont, doit être réservé un endroit dérobé à la vue et pourvu d'une pompe à main, de manière à fournir de l'eau de mer, pour les besoins des pèlerins. Un local de cette nature doit être exclusivement affecté aux femmes.

ART. 18. — Le navire doit être pourvu, outre les lieux d'aisance à l'usage de l'équipage, de latrines à effet d'eau, dans la proportion d'au moins une latrine pour chaque centaine de personnes embarquées.

Des latrines doivent être affectées exclusivement aux femmes.

Aucun lieu d'aisances ne doit exister dans les entreponts ni dans la cale.

Les latrines destinées aux passagers, aussi bien que celles affectées à l'équipage doivent être tenues proprement, nettoyées et désinfectées trois fois par jour.

ART. 19. — La désinfection du navire doit être faite conformément aux prescriptions des numéros 5 et 6 du chapitre III de l'annexe de la présente convention.

ART. 20. — La quantité d'eau potable mise chaque jour gratuitement à la disposition de chaque pèlerin, quel que soit son âge, doit être d'au moins cinq litres.

ART. 21. — S'il y a doute sur la qualité de l'eau potable ou sur la possibilité de sa contamination, soit à son origine, soit au cours du trajet, l'eau doit être bouillie ou autrement stérilisée, et le capitaine est tenu de la rejeter à la mer au premier port de relâche où il lui sera possible de s'en procurer de meilleure.

ART. 22. — Le navire doit être muni de deux locaux affectés à la cuisine personnelle des pèlerins. Il est interdit aux pèlerins de faire du feu ailleurs, notamment sur le pont.

ART. 23. — Chaque navire doit avoir à bord des médicaments et les objets nécessaires aux soins des malades. Les règlements faits pour ces navires par chaque gouvernement détermineront

la nature et la quantité des médicaments. Les soins et les remèdes sont fournis gratuitement aux pèlerins.

ART. 24. — Une infirmerie régulièrement installée et offrant de bonnes conditions de sécurité et de salubrité, doit être réservée aux logements des malades.

Elle doit pouvoir recevoir au moins 5 p. 100 des pèlerins, embarqués à raison de 3 mètres carrés par tête (1).

ART. 25. — Le navire doit-être pourvu des moyens d'isoler les personnes atteintes de peste.

(1) La Conférence ayant eu connaissance des conditions dans lesquelles les infirmeries doivent être établies d'après l'art 5 de l'acte sur les navires à pèlerins édicté par le gouvernement de l'Inde, en recommande l'exécution. Celle-ci serait considérée comme se substituant à l'art. 24.

(Extrait). L'infirmerie sera installée sur le pont supérieur, dans les parties construites sur le pont lui-même. Cette infirmerie permanente comptera six lits au moins, et aura une superficie de 144 pieds carrés au moins, une capacité de 864 pieds cubes au moins. — Si le navire porte cinquante femmes ou plus, il y aura une deuxième infirmerie permanente de deux lits au moins, ayant une superficie de 72 pieds carrés et une capacité de 288 pieds cubes au moins. Cette infirmerie sera réservée aux femmes et aux enfants ayant moins de douze ans.

L'éclairage et l'aération de ces infirmeries doivent être reconnus suffisants par l'inspecteur. Elles seront construites sur une plateforme élevée d'au moins 10 centimètres, solidement et blies. leur toit sera bien calfaté. Il est préférable de les construire en fer plutôt qu'en bois.

On ne recevra sous aucun prétexte dans l'infirmerie permanente des malades atteints de variole, de choléra, de fièvre jaune ou de peste.

Le navire aura à bord le matériel nécessaire pour construire sur le pont supérieur une deuxième infirmerie temporaire, réservés aux malades qui devraient être isolés (choléra, peste, fièvre jaune, variole ou autres maladies contagieuses).

L'emplacement que devrait occuper cette infirmerie temporaire sera désigné d'avance par l'inspecteur. Elle sera construite dans des conditions analogues à celle de l'infirmerie permanente. Elle aura une superficie d'au moins 144 pieds carrés.

Les personnes chargées de soigner les pesteux peuvent seules pénétrer auprès d'eux et n'auront aucun contact avec les autres personnes embarquées.

Les objets de literie, les tapis, les vêtements qui auront été en contact avec les malades doivent être immédiatement désinfectés. L'observation de cette règle est spécialement recommandée pour les vêtements des personnes qui approchent les malades, et qui ont pu être souillés. Ceux des objets ci-dessus qui n'ont pas de valeur doivent être, soit jetés à la mer si le navire n'est pas dans un port ni dans un canal, soit détruits par le feu. Les autres doivent être portés à l'étuve dans des sacs imperméables lavés avec une solution de sublimé.

Les déjections des malades doivent être recueillies dans des vases contenant une solution désinfectante. Ces vases sont vidés dans des latrines, qui doivent être rigoureusement désinfectées après chaque projection de matières.

Les locaux occupés par les malades doivent être rigoureusement désinfectés.

Les opérations de désinfection doivent être faites conformément au numéro 5 du chapitre III de la présente convention.

ART. 26. — En cas de décès survenu pendant la traversée, le capitaine doit mentionner le décès en face du nom sur la liste visée par l'autorité du port de départ, et, en outre, inscrire sur son livre de bord le nom de la personne décédée, son âge, sa provenance, la cause présumée de la mort d'après le certificat du médecin et la date du décès.

En cas de décès par maladie transmissible, le cadavre, préalablement enveloppé d'un suaire imprégné d'une solution de sublimé, sera jeté à la mer.

ART. 27. — La patente délivrée au port du départ ne doit pas être changée au cours du voyage.

Elle est visée par l'autorité sanitaire de chaque port de relâche. Celle-ci y inscrit :

1. Le nombre des passagers débarqués ou embarqués dans ce port ;

2. Les incidents survenus en mer et touchant à la santé ou à la vie des personnes embarquées ;

3. L'état sanitaire du port de relâche.

ART. 28. — Dans chaque port de relâche, le capitaine doit faire viser par l'autorité compétente la liste dressée en exécution de l'article 9.

Dans le cas où un pèlerin est débarqué en cours de voyage, le capitaine doit mentionner sur cette liste le débarquement en face du nom de pèlerin.

En cas d'embarquement, les personnes embarquées doivent être mentionnées sur cette liste conformément à l'article 9 et préalablement au visa nouveau que doit apposer l'autorité compétente.

ART. 29. — Le capitaine doit veiller à ce que toutes les opérations prophylactiques exécutés pendant le voyage soient inscrites sur le livre de bord. Ce livre est présenté par lui à l'autorité compétente du port d'arrivée.

ART. 30. — Le capitaine est tenu de payer la totalité des taxes sanitaires qui doivent être comprises dans le prix du billet.

TITRE IV. — PÉNALITÉS.

ART. 31. — Tout capitaine convaincu de ne pas s'être conformé, pour la distribution de l'eau, des vivres ou du combustible, aux engagements pris par lui, sera passible d'une amende de 2 livres turques (1). Cette amende est perçue au profit du pèlerin qui aura été victime du manquement et qui établira qu'il a en vain réclamé l'exécution de l'engagement pris.

ART. 32. — Toute infraction à l'article 8 est punie d'une amende de 30 livres turques.

ART. 33. — Tout capitaine qui aurait commis ou qui aurait sciemment laissé commettre une fraude quelconque concernant la liste des pèlerins ou la patente sanitaire prévue à l'article 9, est passible d'une amende de 30 livres turques.

(1) La livre turque vaut 22 fr. 50.

ART. 34. — Tout capitaine de navire arrivant, sans patente sanitaire du port de départ, ou sans visa des ports de relâche, ou non muni de la liste réglementaire et régulièrement tenue suivant les articles 9, 27 et 28, est passible, dans chaque cas, d'une amende de 12 livres turques.

ART. 35. — Tout capitaine convaincu d'avoir ou d'avoir eu à bord plus de 100 pèlerins sans la présence d'un *médecin commissionné*, conformément aux prescriptions de l'article 11, est passible d'une amende de 300 livres turques.

ART. 36. — Tout capitaine convaincu d'avoir ou d'avoir eu à son bord un nombre de pèlerins supérieur à celui qu'il est autorisé à embarquer conformément aux prescriptions de l'article 9, est passible d'une amende de 3 livres turques par chaque pèlerin en surplus.

Le débarquement des pèlerins dépassant le nombre régulier est effectué à la première station où réside une autorité compétente, et le capitaine est tenu de fournir aux pèlerins débarqués l'argent nécessaire pour poursuivre leur voyage jusqu'à destination.

ART. 37. — Tout capitaine convaincu d'avoir débarqué des pèlerins dans un endroit autre que celui de leur destination, sauf leur consentement ou hors le cas de force majeure, est passible d'une amende de 20 livres turques par chaque pèlerin débarqué à tort.

ART. 38. — Toutes autres infractions aux prescriptions du présent règlement sont punies d'une amende de 10 à 100 livres turques.

ART. 39. — Toute contravention constatée en cours de voyage est annotée sur la patente de santé, ainsi que sur la liste des pèlerins. L'autorité compétente en dresse procès-verbal pour le remettre à qui de droit.

ART. 40. — Dans les ports ottomans la contravention est établie et l'amende imposée par l'autorité compétente, conformément aux dispositions du chapitre V de la présente Convention.

ART. 41. — Tous les agents appelés à concourir à l'exécution

de ce règlement sont passibles de punitions conformément aux lois de leurs pays respectifs en cas de fautes commises par eux dans son application.

ART. 42. — Le présent règlement sera affiché dans la langue de la nationalité du navire et dans les principales langues des pays habités par les pèlerins à embarquer, en un endroit apparent et accessible, à bord de chaque navire transportant des pèlerins,

A. — Mesures à prendre pour prévenir l'importation de la peste.

1. — Voie de terre.

Les mesures prises sur la voie de terre contre les provenances des régions contaminées de peste doivent être conformes aux principes sanitaires formulés par la présente convention. Les pratiques modernes de la désinfection doivent être substituées aux quarantaines de terre.

Dans ce but, des étuves et d'autres outillages de désinfection seront disposés dans des points bien choisis sur les routes suivies par les voyageurs. Les mêmes moyens seront employés sur les lignes des chemins de fer créées ou à créer. Les marchandises seront désinfectées suivant les principes adoptés par la présente convention.

Chaque gouvernement est libre de fermer ses frontières aux passagers et aux marchandises.

2. — Voie maritime

A. — MESURES A PRENDRE DANS LA MER ROUGE.

ARTICLE 1^{er}. — *Navires indemnes*. — a) Les navires reconnus *indemnes*, après visite médicale, auront libre pratique immédiate, quelle que soit la nature de leur patente.

Le navire devra toutefois avoir complété ou compléter dix

jours plein, à partir du moment de son départ du dernier port contaminé.

Le seul régime que peut prescrire à leur sujet l'autorité du port d'arrivée consiste dans les mesures applicables aux navires suspects (visite médicale, désinfection du linge, évacuation de l'eau de cale et substitution d'une bonne eau potable à celle qui est emmagasinée à bord).

b) Les navires indemnes ordinaires auront la faculté de passer le canal de Suez en quarantaine. Ils entreront dans la Méditerranée en continuant l'observation de dix jours. Les navires ayant un médecin et une étuve ne subiront pas la désinfection avant le transit en quarantaine.

ART. 2. — *Navires suspects.* — Les *navires suspects* sont ceux à bord desquels il y a eu des cas de peste au moment du départ ou pendant la traversée, mais aucun cas nouveau depuis 12 jours. Ces navires seront traités d'une façon différente suivant qu'ils ont ou n'ont pas à bord un médecin et un appareil à désinfection (étuve).

a) Les navires ayant un médecin et un appareil de désinfection (étuve), remplissant les conditions voulues, seront admises à passer le canal de Suez en quarantaine dans les conditions du règlement pour le transit.

b) Les autres navires suspects n'ayant ni médecin ni appareil de désinfection (étuve) seront, avant d'être admis à transiter en quarantaine, retenus aux Sources de Moïse pendant le temps nécessaire pour opérer les désinfections du linge sale, du linge de corps et autres objets susceptibles, et s'assurer de l'état sanitaire du navire.

S'il s'agit d'un navire postal ou d'un paquebot spécialement affecté au transport des voyageurs, sans appareil de désinfection (étuve), mais ayant un médecin à bord, si l'autorité locale a l'assurance, par une constatation officielle, que les mesures d'assainissement et de désinfection ont été convenablement pratiquées, soit au point de départ, soit pendant la traversée, le passage en quarantaine sera accordé.

S'il s'agit de navires postaux ou de paquebots spécialement

affectés au transport des voyageurs, sans appareil de désinfection (étuve), mais ayant un médecin à bord, si le dernier cas de peste remonte à plus de 14 jours et si l'état sanitaire du navire est satisfaisant, la libre pratique pourra être donnée à Suez, lorsque les opérations de désinfection seront terminées.

Pour un bateau ayant un trajet indemne de moins de 14 jours, les passagers à destination d'Égypte seront débarqués aux Sources de Moïse et isolés pendant le temps nécessaire pour compléter 10 jours ; leur linge sale et leurs effets à usage seront désinfectés. Ils recevront alors la libre pratique en Égypte seront retenus aux Sources de Moïse le temps nécessaire pour compléter 10 jours ; ils subiront la désinfection réglementaire.

ART. 3. — *Navires infectés*, c'est-à-dire ayant de la peste à bord ou ayant présenté des cas de peste depuis 12 jours. Ils se divisent en navires avec médecin et appareil de désinfection (étuve), et navires sans médecin et sans appareil de désinfection (étuve).

a) *Les navires sans médecin et sans appareil de désinfection (étuve)* seront arrêtés aux Sources de Moïse, les personnes atteintes de peste débarquées et isolées dans un hôpital. La désinfection sera pratiquée d'une façon complète. Les autres passagers seront débarqués et isolés par groupes aussi peu nombreux que possible, de manière que l'ensemble ne soit pas solidaire d'un groupe particulier si la peste venait se développer. Le linge sale, les objets à usage, les vêtements de l'équipage et des passagers seront désinfectés ainsi que le navire.

Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas du déchargement des marchandises, mais seulement de la désinfection de la partie du navire qui a été infectée.

Les passagers resteront 10 jours à l'établissement des Sources de Moïse ; lorsque les cas de peste remonteront à plusieurs jours, la durée de l'isolement sera diminuée. Cette durée variera selon l'époque de l'apparition du dernier cas.

Ainsi, lorsque le dernier cas se sera produit depuis 9, 10, 11 ou 12 jours, la durée de l'observation sera de 24 heures ; s'il s'est produit depuis 8 jours, l'observation sera de 2 jours ; s'il

s'est produit depuis 7 jours, l'observation sera de 3 jours, et ainsi de suite comme cela est indiqué au tableau placé plus loin.

b Navires avec médecin et appareil de désinfection (étuve).

— Les navires avec médecin et étuve seront arrêtés aux Sources de Moïse.

Le médecin du bord déclarera sous serment quelles sont les personnes à bord atteintes de peste. Ces malades seront débarqués et isolés.

Après le débarquement de ces malades, le linge sale du reste des passagers et de l'équipage subira la désinfection à bord.

Lorsque la peste se sera montrée exclusivement dans l'équipage, la désinfection du linge ne portera que sur le linge sale de l'équipage et le linge des postes de l'équipage.

Le médecin du bord indiquera aussi, sous serment, la partie ou le compartiment du navire et la section de l'hôpital dans lesquels le ou les malades auront été transportés. Il déclarera également, sous serment, quelles sont les personnes qui ont été en rapport avec le pestiféré depuis la première manifestation de la maladie, soit par des contacts directs, soit par des contacts avec des objets capables de transmettre l'infection. Ces personnes seulement seront considérées comme *suspectes*.

La partie ou le compartiment du navire et la section de l'hôpital dans lesquels le ou les malades auront été transportés, seront complètement désinfectés. On entend par « partie du navire » la cabine du malade, les cabines attenantes, le couloir de ces cabines, le pont, les parties du pont sur lesquelles le ou les malades auraient séjourné.

S'il est impossible de désinfecter la partie ou le compartiment du navire qui a été occupé par les personnes atteintes de peste sans débarquer les personnes déclarées suspectes, ces personnes seront ou placées sur un autre navire spécialement affecté à cet usage, ou débarquées et logées dans l'établissement sanitaire, sans contact avec les malades, lesquels seront placés dans l'hôpital.

La durée de ce séjour sur le navire ou à terre pour la désinfect-

tion sera aussi courte que possible et n'excédera pas vingt-quatre heures.

Les suspects subiront une observation, soit sur leur bâtiment soit sur le navire affecté à cet usage ; la durée de cette observation variera selon le tableau suivant :

Lorsque le dernier cas de peste se sera produit dans le cours du douzième, du onzième, du dixième ou du neuvième jour avant l'arrivée à Suez.	}				l'observation sera de 24 heures.
S'il s'est produit dans le cours du huitième jour avant l'arrivée à Suez. . . .	}	—	—		2 jours.
S'il s'est produit dans le cours du septième jour avant l'arrivée à Suez. . . .	}	—	—		3 jours.
S'il s'est produit dans le cours du sixième jour avant l'arrivée à Suez.	}	—	—		4 jours.
S'il s'est produit dans le cours du cinquième ou du quatrième jour avant l'arrivée à Suez.	}	—	—		5 et 6 jours.
S'il s'est produit dans le cours du troisième jour ou du second jour avant l'arrivée à Suez.	}				l'observation sera de 7 et 8 jours.
S'il s'est produit un jour avant l'arrivée à Suez. . . .	}	—	—		9 jours.

Le passage en quarantaine pourra être accordé avant l'expiration des délais indiqués dans le tableau ci-dessus si l'autorité sanitaire le juge possible ; il sera en tout cas accordé lorsque la désinfection aura été accomplie, si le navire abandonne outre ses malades, les personnes indiquées ci-dessus comme « suspects ».

Une étuve placée sur un ponton pourra venir accoster le navire pour rendre plus rapides les opérations de désinfection.

Les navires infectés demandant à obtenir la libre pratique en Égypte seront retenus dix jours aux sources de Moïse à compter du dernier cas survenu à bord et subiront la désinfection réglementaire.

Le temps pris par les opérations de désinfection est compris dans la durée de l'observation.

Organisation de la surveillance et de la désinfection à Suez et aux sources de Moïse.

1^o La visite médicale, prévue par le règlement, sera faite, pour chaque navire arrivant à Suez, par un des médecins de la station. Elle sera faite de jour pour les provenances des ports contaminés de peste.

2^o Les médecins seront au nombre de sept, un médecin en chef, quatre titulaires et deux suppléants. Si le service médical était encore insuffisant, on aurait recours aux médecins de la marine des différents États, qui seraient placés sous l'autorité du médecin en chef de la station sanitaire.

3^o Ils seront pourvus d'un diplôme régulier, choisis de préférence parmi les médecins ayant fait des études spéciales pratiques d'épidémiologie et de bactériologie.

4^o Ils seront nommés par le Ministre de l'Intérieur, sur la présentation du Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Égypte.

5^o Ils recevront un traitement qui sera de six mille francs pour les médecins suppléants et qui, primitivement de huit mille fr., pourra s'élever progressivement à douze mille francs pour les quatre médecins et de douze mille à quinze mille francs pour le médecin en chef.

6^o La station de la désinfection et d'isolement des Sources de Moïse est placée sous l'autorité du médecin en chef de Suez.

7^o Si des malades y sont débarqués, deux des médecins de

Suez y seront internés, l'un pour soigner les pesteux, l'autre pour soigner les personnes non atteintes de peste.

8° Le nombre des gardes sanitaires sera porté à vingt.

Un de ces gardes sera spécialement chargé de l'entretien des étuves placées aux Sources de Moïse.

9° La station de désinfection et d'isolement des Sources de Moïse comprendra :

1° Trois étuves à désinfection au moins, dont une sera placée sur un ponton ;

2° Un nouvel hôpital d'isolement de douze lits pour les malades et les suspects. Cet hôpital sera disposé de façon que les malades, les suspects, les hommes et les femmes soient isolés les uns des autres ;

3° Des baraquements, des tentes-hôpital et des tentes ordinaires pour les personnes débarquées ;

4° Des baignoires et des douches-lavage en nombre suffisant ;

5° Les bâtiments nécessaires pour les services communs, le personnel médical, les gardes, etc. ; un magasin, une buanderie ;

6° Un réservoir d'eau.

Passage en quarantaine du Canal de Suez.

1° L'autorité sanitaire de Suez accorde le passage en quarantaine ; le Conseil en est immédiatement informé. Dans les cas douteux, la décision est prise par le Conseil.

2° Un télégramme est aussitôt expédié à l'autorité désignée par chaque Puissance. L'expédition du télégramme sera faite aux frais du bâtiment.

3° Chaque puissance édictera les dispositions pénales contre les bâtiments qui, abandonnant le parcours indiqué par le capitaine, aborderaient indûment un des ports du territoire de cette Puissance. Seront exceptés les cas de force majeure et de relâche forcée.

Lors de l'arraisonnement, le capitaine sera tenu de déclarer

s'il a à son bord des équipes de chauffeurs indigènes ou de serviteurs à gages quelconques, non inscrits sur le rôle d'équipage ou le registre à cet usage. Les questions suivantes seront posées aux capitaines de tous les navires se présentant à Suez, venant du Sud. Ils y répondront sous serment :

Avez-vous des auxiliaires : chauffeurs ou autres gens de service, non inscrits sur le rôle d'équipage ou sur le registre spécial ? Quelle est leur nationalité ? Où les avez-vous embarqués ? »

Les médecins sanitaires devront s'assurer de la présence de ces auxiliaires et s'ils constatent qu'il y a des manquants parmi eux, chercher avec soin les causes de l'absence.)

4° Un officier sanitaire et deux gardes sanitaires montent à bord. Ils doivent accompagner le navire jusqu'à Port-Saïd ; ils ont pour mission d'empêcher les communications et de veiller à l'exécution des mesures prescrites pendant la traversée du canal.

5° Les voyageurs pourront s'embarquer à Port-Saïd en quarantaine. Mais tout embarquement ou débarquement et tout transbordement de passagers et de marchandises sont interdits pendant le parcours du Canal de Suez à Port-Saïd.

6° Les navires transitant en quarantaine devront effectuer le parcours de Suez à Port-Saïd sans garage.

En cas d'échouage ou de garage indispensable, les opérations nécessaires seront effectuées par le personnel du bord, en évitant toute communication avec le personnel de la Compagnie du Canal de Suez.

Les transports de troupes transitant en quarantaine seront tenus de traverser le Canal seulement de jour.

S'ils doivent séjourner de nuit dans le Canal ils prendront leur mouillage au lac Timsah.

7° Le stationnement des navires transitant en quarantaine est interdit dans le port de Port-Saïd, sauf dans le cas prévu aux paragraphes 5 et 8. Les opérations de ravitaillement devront être pratiquées avec les moyens du bord.

Ceux des chargeurs, ou toute autre personne, qui seront mon-

tés à bord, seront isolés sur le ponton quarantenaire. Leurs vêtements y subiront la désinfection réglementaire.

8° Lorsqu'il sera indispensable, pour les navires transitant en quarantaine, de prendre du charbon à Port-Saïd, ces navires devront exécuter cette opération dans un endroit, offrant les garanties nécessaires d'isolement et de surveillance sanitaire, qui sera indiqué par le Conseil Sanitaire. Pour les navires à bord desquels une surveillance efficace de cette opération est possible et où tout contact avec les gens du bord peut être évité, le charbonnage par les ouvriers du port sera autorisé. La nuit le lieu de l'opération devra être éclairé à la lumière électrique.

9° Les pilotes, les électriciens, les agents de la Compagnie et les gardes sanitaires seront déposés à Port-Saïd, hors du port, entre les jetées, et de là conduits directement au ponton de quarantaine, où leurs vêtements subiront une désinfection complète.

Mesures à prendre pour les navires venant en Egypte d'un port contaminé de peste, par la Méditerranée.

1° Les navires ordinaires indemnes venant d'un port d'Europe ou du bassin de la Méditerranée infecté de peste, se présentant pour passer le Canal de Suez, obtiendront le passage en quarantaine. Ils continueront leur trajet en observation de dix jours.

2° Les navires ordinaires indemnes, qui voudront aborder en Egypte, pourront s'arrêter à Alexandrie ou à Port-Saïd, où les passagers achèveront le temps de l'observation, soit dans le lazaret de Gabari, soit à bord, selon la décision de l'autorité sanitaire locale.

3° Les mesures auxquelles sont soumis les navires infectés et suspects venant d'un port contaminé de peste d'Europe ou des rives de la Méditerranée, désirant aborder dans un des ports d'Egypte ou passer le Canal de Suez, seront déterminées par

le Conseil Sanitaire conformément au règlement adopté par la présente Convention.

Ces mesures, pour devenir exécutoires, devront être acceptées par les diverses Puissances représentées au Conseil. Elles régleront le régime imposé aux navires, aux passagers et aux marchandises.

Le Conseil soumettra dans les mêmes formes aux Puissances un règlement visant les mêmes questions en ce qui concerne le choléra.

Ces deux règlements doivent être présentés dans le plus bref délai possible.

SURVEILLANCE SANITAIRE DES PÈLERINAGES DANS LA MER ROUGE.

Régime sanitaire applicable aux navires à pèlerins venant d'un port contaminé dans la station sanitaire (réorganisée) de Camaran.

Les navires à pèlerins venant du Sud et se rendant au Hedjaz devront au préalable faire escale à la station sanitaire de Camaran et seront soumis au régime ci-après :

Les navires reconnus *indemnes* après visite médicale auront libre pratique, lorsque les opérations suivantes seront terminées :

Les pèlerins seront débarqués ; ils prendront une douche-lavage ou un bain de mer ; leur linge sale, la partie de leurs effets à usage et de leurs bagages qui peut être suspecte, d'après l'appréciation de l'autorité sanitaire, seront désinfectés ; la durée de ces opérations en y comprenant le débarquement et l'embarquement, ne devra pas dépasser soixante-douze heures.

Si aucun cas de peste n'est constaté pendant ces opérations, les pèlerins seront réembarqués immédiatement et le navire se dirigera vers le Hedjaz.

Les navires *suspects*, c'est-à-dire ceux à bord desquels il y a eu des cas de peste au moment du départ, mais aucun cas nouveau depuis douze jours, seront traités de la façon suivante : les

pèlerins seront débarqués ; ils prendront une douche-lavage ou un bain de mer ; leur linge sale, la partie de leurs effets à usage et de leurs bagages qui peut être suspecte, d'après l'appréciation de l'autorité sanitaire, seront désinfectés. La durée de ces opérations, en y comprenant le débarquement et l'embarquement, ne devra pas dépasser soixante-douze heures. Si aucun cas de peste n'est constaté pendant ces opérations, les pèlerins seront réembarqués immédiatement, et le navire sera dirigé sur Djeddah, où une seconde visite médicale aura lieu à bord. Si son résultat est favorable, et sur le vu de la déclaration écrite des médecins du bord, sous serment, qu'il n'y a pas eu de cas de peste pendant la traversée, les pèlerins seront immédiatement débarqués.

Si, au contraire, un ou plusieurs cas de peste ont été constatés pendant le voyage ou au moment de l'arrivée, le navire sera renvoyé à Camaran, où il subira le régime des navires infectés.

Les *navires infectés*, c'est-à-dire ayant à bord des cas de peste, ou bien en ayant présenté depuis douze jours, subiront le régime suivant :

Les personnes atteintes de peste seront débarquées et isolées à l'hôpital. La désinfection sera pratiquée d'une façon complète. Les autres passagers seront débarqués et isolés par groupes, aussi peu nombreux que possible, de manière que l'ensemble ne soit pas solidaire d'un groupe particulier, si la peste venait à s'y développer.

Le linge sale, les objets à usage, les vêtements de l'équipage et des passagers seront désinfectés ainsi que le navire.

L'autorité sanitaire locale décidera si le déchargement des gros bagages et des marchandises est nécessaire, si le navire entier doit être désinfecté ou si une partie seulement du navire doit subir la désinfection.

Les passagers resteront douze jours à l'établissement de Camaran ; lorsque les cas de peste remonteront à plusieurs jours, la durée de l'isolement pourra être diminuée. Cette durée pourra varier selon l'époque de l'apparition du dernier cas et d'après la décision de l'autorité sanitaire.

Le navire sera dirigé ensuite sur Djeddah, où une visite médicale individuelle et rigoureuse aura lieu à bord. Si son résultat est favorable, les pèlerins seront débarqués. Si, au contraire, la peste s'était montrée à bord pendant le voyage ou au moment de l'arrivée, le navire serait renvoyé à Camaran où il subirait de nouveau le régime des navires infectés.

Améliorations à apporter à la station de Camaran.

A. — Évacuation complète de l'île de Camaran par ses habitants.

B. — Moyens d'assurer la sécurité et de faciliter le mouvement de la navigation dans la baie de l'île de Camaran :

1^o Installation de bouées et de balises en nombre suffisant ;

2^o Construction d'un môle ou quai principal pour débarquer les passagers et les colis ;

3^o Un appontement différent pour embarquer séparément les pèlerins de chaque campement ;

4^o Des chalands en nombre suffisant, avec un remorqueur à vapeur pour assurer le service de débarquement et d'embarquement des pèlerins.

Le débarquement des pèlerins des navires infectés sera opéré par les moyens du bord.

C. — Installation de la station sanitaire, qui comprendra :

1^o Un réseau de voies ferrées reliant les débarcadères aux locaux de l'Administration et de désinfection ainsi qu'aux locaux des divers services et aux campements ;

2^o Des locaux pour l'Administration et pour le personnel des services sanitaires et autres ;

3^o Des bâtiments pour la désinfection et le lavage des effets portés et autres objets ;

4^o Des bâtiments où les pèlerins seront soumis à des bains-douches ou à des bains de mer pendant que l'on désinfectera les vêtements en usage ;

5° Des hôpitaux séparés pour les deux sexes et complètement isolés :

- a) Pour l'observation des suspects ;
- b) Pour les pesteux ;
- c) Pour les malades atteints d'autres affections contagieuses ;
- d) Pour les malades ordinaires ;

6° Les campements seront séparés les uns des autres d'une manière efficace et la distance entre eux devra être la plus grande possible ; les logements destinés aux pèlerins seront construits dans les meilleures conditions hygiéniques et ne devront contenir que vingt-cinq personnes ;

7° Un cimetière bien situé et éloigné de toute habitation, sans contact avec une nappe d'eau souterraine, et drainé à 0^m,50 au-dessous du plan des fosses.

D. — Outillage sanitaire :

1° Étuves à vapeur en nombre suffisant et présentant toutes les conditions de sécurité, d'efficacité et de rapidité ;

2° Pulvérisateurs, étuves à désinfection et moyens nécessaires pour la désinfection chimique analogues à ceux qui sont indiqués dans le chapitre III de l'annexe de la présente convention ;

3° Machines à distiller l'eau : appareils destinés à la stérilisation de l'eau par la chaleur ; machines à fabriquer la glace ;

Pour la distribution de l'eau potable : canalisations et réservoirs fermés, étanches, et ne pouvant se vider que par des robinets ou des pompes ;

4° Laboratoire bactériologique avec le personnel nécessaire ;

5° Installation de tinettes mobiles pour recueillir les matières fécales préalablement désinfectées. Épandage de ces matières sur une des parties de l'île les plus éloignées des campements, en tenant compte des conditions nécessaires pour le fonctionnement de ces champs d'épandage au point de vue de l'hygiène ;

6° Les eaux sales seront éloignées des campements sans pouvoir stagner ni servir à l'alimentation. Les eaux vannes qui sortent des hôpitaux seront désinfectées par le lait de chaux, suivant les indications contenues dans le chapitre III de l'annexe de la présente convention.

E. — L'autorité sanitaire assure, dans chaque campement, un établissement pour les comestibles, un pour le combustible.

Le tarif des prix fixés par l'autorité compétente est affichée dans plusieurs endroits du campement et dans les principales langues des pays habités par les pèlerins.

Le contrôle de la qualité des vivres et de l'approvisionnement suffisant est fait chaque jour par le médecin du campement.

Améliorations à apporter aux situations sanitaires d'Abou-Saad, de Vasta et d'Abou-Ali.

1. Création de deux hôpitaux pour pestueux, hommes et femmes, à Abou-Ali ;

2. Création à Vasta d'un hôpital pour malades ordinaires ;

3. Installation à Abou-Saad et à Vasta de logements en pierre capables de contenir 50 personnes à logement ;

4. Trois étuves à désinfection placées à Abou-Saad, Vasta, Abou-Ali, avec buanderies et accessoires ;

5. Etablissement de douches-lavages à Abou-Saad et à Vasta ;

6. Dans chacune des îles d'Abou-Saad et de Vasta, des machines à distiller pouvant fournir ensemble 15 tonnes d'eau par jour ;

7. Pour les cimetières, les matières fécales et les eaux sales, le régime sera réglé d'après les principes admis pour Camaran. Un cimetière sera établi dans une des îles.

En ce qui concerne les vivres et l'eau, les règles adoptées pour Camaran sous la lettre *E* sont applicables aux campements d'Abou-Saad, de Vasta et d'Abou-Ali.

Il est désirable que les installations d'Abou-Saad, Vasta et Abou-Ali soient terminées dans le plus bref délai possible.

Réorganisation de la station sanitaire de Djebel-Tor.

La Conférence confirme les recommandations et vœux déjà formulés, laissant au Conseil Sanitaire le soin de réaliser ces améliorations et estime en outre :

1° Qu'il est nécessaire de fournir aux pèlerins une honne eau potable, soit qu'on la trouve sur place, soit qu'on l'obtienne par la distillation ;

2° Qu'il importe que tous les vivres qui sont importés par les pèlerins de Djeddah et de Yambo, quand il y a de la peste à Hedjaz, soient désinfectés comme objets suspects, ou complètement détruits, s'ils se trouvent dans des conditions d'altération dangereuses ;

3° Que des mesures doivent être prises pour empêcher les pèlerins d'emporter au départ de Djebel-Tor des outres, qui seront remplacées par des vases en terre cuite ou des bidons métalliques ;

4° Que chaque section doit être pourvue d'un médecin ;

5° Qu'un capitaine de port doit être nommé à El-Tor, pour diriger les embarquements et les débarquements et pour faire observer les règlements par les capitaines des navires et les samboukdjis ;

6° Que pendant les époques des pèlerinages les pèlerins seulement soient mis en observation à Djebel-Tor ;

7° Que le village de Kouroum soit évacué ;

8° Qu'un fil télégraphique relie le campement de Djebel-Tor à la station sanitaire de Suez ;

Règlement applicable dans les ports arabiques de la mer Rouge à
l'époque du pèlerinage.

RÉGIME SANITAIRE A APPLIQUER AUX NAVIRES A PÈLERINS
VENANT DU NORD.

I. — *Voyage d'aller.*

Si la présence de la peste n'est pas constatée dans le port de départ ni dans ses environs, si aucun cas de peste ne s'est produit pendant la traversée, le navire est immédiatement admis à la libre pratique.

Si la présence de la peste est constatée dans le port de départ ou dans ses environs, ou si un cas de peste s'est produit pendant la traversée, le navire sera soumis à Djebel-Tor aux règles instituées pour les navires qui viennent du Sud et qui s'arrêtent à Camaran.

II. — *Voyage de retour.*

ARTICLE 1^{er}. — Tout navire provenant d'un port du Hedjaz ou de tout autre port de la côte arabique de la mer Rouge, contaminé de peste, ayant à bord des pèlerins ou masses analogues, à destination de Suez ou d'un port de la Méditerranée, est tenu de se rendre à El-Tor pour y subir l'observation réglementaire indiquée plus bas.

Il y sera procédé au débarquement des passagers, bagages et marchandises susceptibles et à leur désinfection, ainsi qu'à celle des effets à usage et du navire.

ART. 2. — Les navires qui ramèneront les pèlerins ne traverseront le canal qu'en quarantaine.

Les pèlerins égyptiens, après avoir quitté El-Tor, devront débarquer à Ras Mallap ou tout autre endroit désigné par le Conseil Sanitaire, pour y subir l'observation de 3 jours et une visite médicale, avant d'être admis en libre pratique.

Dans le cas où, pendant la traversée de El-Tor à Suez, ces navires auraient eu un cas suspect à bord, ils seront repoussés à El-Tor.

ART. 3. — Les agents des compagnies de navigation et les capitaines sont prévenus qu'après avoir fini leur observation à la station sanitaire de El-Tor et à Ras Mallap, les pèlerins égyptiens seront seuls autorisés à quitter définitivement le navire pour rentrer ensuite dans leurs foyers. Ne seront reconnus comme Égyptiens ou résidant en Égypte que les pèlerins porteurs d'une carte de résidence émanant d'une autorité égyptienne, et conforme au modèle établi. Des exemplaires de cette carte seront déposés auprès des autorités consulaires et sanitaires de Djeddah et de Yambo, où les agents et capitaines de navire pourront les examiner.

Les pèlerins non égyptiens, tels que les Turcs, les Russes, les Persans, les Tunisiens, les Algériens, les Marocains, etc., ne pourront, après avoir quitté El-Tor, être débarqués dans un port égyptien.

En conséquence, les agents de navigation et les capitaines sont prévenus que le transbordement des pèlerins étrangers à l'Égypte, soit à Tor, soit à Suez, à Pord-Saïd ou à Alexandrie est interdit.

Les bateaux qui auraient à leur bord des pèlerins appartenant aux nationalités dénommées dans le paragraphe précédent suivront la condition de ces pèlerins appartenant aux nationalités dénommées dans le paragraphe précédent, suivront la condition de ces pèlerins et ne seront reçus dans aucun port égyptien de la Méditerranée.

ART. 4. — Si la présence de la peste n'est pas constatée au Hedjaz et ne l'a pas été au cours du pèlerinage, les navires seront soumis à Djebel-Tor aux règles instituées à Camaran pour les navires indemnes.

Les pèlerins seront débarqués, ils prendront une douche-lavage ou un bain de mer, leur linge sale, la partie de leurs effets à usage et de leurs bagages qui peut être suspecte, d'après l'appréciation de l'autorité sanitaire, seront désinfectés ; la durée

de ces opérations, en y comprenant le débarquement et l'embarquement, ne devra pas dépasser soixante-douze heures.

Si la présence de la peste est constatée au Hedjaz ou l'a été au cours du pèlerinage, ces navires seront soumis, à Djebel-Tor, aux règles instituées à Camaran pour les navires infectés.

Les personnes atteintes de peste seront débarquées et isolées à l'hôpital. La désinfection sera pratiquée d'une façon complète. Les autres passagers seront débarqués et isolés par groupes, aussi peu nombreux que possible, de manière que l'ensemble ne soit pas solidaire d'un groupe particulier, si la peste venait à s'y développer.

Le linge sale, les objets à usage, les vêtements de l'équipage, et des passagers seront désinfectés ainsi que le navire.

L'autorité sanitaire locale décidera si le déchargement des gros bagages et des marchandises est nécessaire, si le navire entier doit être désinfecté ou si une partie seulement du navire doit subir la désinfection.

Tous les pèlerins seront soumis à une observation de 12 jours pleins à partir de celui où ont été terminées les opérations de désinfection. Si un cas de peste s'est produit dans la section, la période de 12 jours ne commence pour cette section qu'à partir de celui où le dernier cas a été constaté.

ART. 5. — Les navires provenant d'un port contaminé de peste du Hedjaz ou de tout autre port de la côte arabique de la mer Rouge, sans y avoir embarqué des pèlerins ou masses analogues et qui n'auront pas eu à bord, durant la traversée, d'accident suspect, sont placés dans la catégorie des navires ordinaires suspects. Ils seront soumis aux mesures préventives et au traitement imposés à ces navires.

S'ils sont à destination de l'Égypte, ils subiront une observation de 10 jours à compter de la date du départ, aux Sources de Moïse ; ils seront soumis en outre à toutes les mesures prescrites pour les bateaux suspects (désinfection, etc.) et ne seront admis à la libre pratique qu'après visite médicale favorable.

Il est entendu que, si ces navires, durant la traversée, ont eu des accidents suspects, l'observation sera subie aux Sources de Moïse et sera de 12 jours.

ART. 6. — Les caravanes composées de pèlerins égyptiens devront, avant de se rendre en Égypte, subir une quarantaine de rigueur de 12 jours à El-Tor; elles seront ensuite dirigées sur Ras Mallap pour y subir une observation de 3 jours, après laquelle elles ne seront admises en libre pratique qu'après visite médicale favorable et désinfection des effets.

Les caravanes composées de pèlerins étrangers devant se rendre dans leurs foyers par la voie de terre seront soumises aux mêmes mesures que les caravanes égyptiennes et devront être accompagnées par des gardes sanitaires jusqu'aux limites du désert.

Les caravanes venant du Hedjaz par la route de Akaba ou de Moïla, seront soumises, à leur arrivée au canal, à la visite médicale et à la désinfection du linge et des effets à usage.

ART. 7. — 1. Le transbordement des pèlerins est strictement interdit dans les ports égyptiens.

2. Les navires venant du Hedjaz ou d'un Port de la côte arabe de la mer Rouge avec patente nette, n'ayant pas à bord des pèlerins ou masses analogues et qui n'auront pas eu d'accident suspect durant la traversée, seront admis en libre pratique à Suez après visite médicale favorable.

ART. 8. — Les navires partant du Hedjaz avec patente nette et ayant à leur bord des pèlerins à destination d'un port de la côte africaine de la mer Rouge sont autorisés à se rendre à Souakim pour y subir l'observation de trois jours avec débarquement des passagers au campement quarantenaire.

ART. 9. — Les caravanes de pèlerins arrivant par voie de terre seront soumises à la visite médicale et à la désinfection aux Sources de Moïse.

*Mesures sanitaires à appliquer au départ des pèlerins
des ports du Hedjaz et allant vers le Sud.*

Il y aura dans les ports d'embarquement des installations sanitaires assez complètes pour qu'on puisse appliquer aux pèlerins qui rentrent dans leur pays, les mesures qui sont obliga-

toires au moment du départ de ces pèlerins dans les ports situés au delà du détroit de Bab-el-Mandeb.

L'application de ces mesures sera facultative, c'est-à-dire qu'elles ne seront appliquées que dans les cas où l'autorité consulaire du pays auquel appartient le pèlerin, ou le médecin du navire à bord duquel il va s'embarquer, les jugera nécessaires.

B. — MESURES A PRENDRE DANS LE GOLFE PERSIQUE.

I. — *Régime sanitaire applicable aux provenances maritimes dans le golfe Persique.*

Est considéré comme *infecté* le navire qui a la peste à bord ou qui a présenté un ou plusieurs cas de peste depuis 12 jours.

Est considéré comme *suspect* le navire à bord duquel il y a eu des cas de peste au moment du départ ou pendant la traversée, mais aucun cas depuis 12 jours.

Est considéré comme *indemne*, bien que venant d'un port contaminé, le navire qui n'a eu ni décès ni cas de peste à bord, soit avant le départ, soit pendant la traversée, soit au moment de l'arrivée.

Les navires *infectés* sont soumis au régime suivant :

1^o Les malades sont immédiatement débarqués et isolés ;

2^o Les autres personnes doivent être également débarquées, si possible, et soumises à une observation dont la durée variera selon l'état sanitaire du navire et selon la date du dernier cas, sans pouvoir dépasser 10 jours ;

3^o Le linge sale, les effets à usage et les objets de l'équipage et des passagers qui, de l'avis de l'autorité sanitaire du port, seront considérés comme contaminés, seront désinfectés ainsi que le navire ou seulement la partie du navire qui a été contaminé.

Une désinfection plus étendue pourra être ordonnée par l'autorité sanitaire locale.

Les navires *suspects* sont soumis aux mesures ci-après :

1^o Visite médicale ;

2^o Désinfection : le linge sale, les effets à usage et les objets de

l'équipage et des passagers qui, de l'avis de l'autorité sanitaire locale, seront considérés comme contaminés, seront désinfectés.

3^e Toutes les parties du navire qui ont été habitées par les malades ou les suspects, devront être désinfectées. Une désinfection plus étendue pourra être ordonnée par l'autorité sanitaire locale.

4^e Évacuation de l'eau de la cale après désinfection et substitution d'une bonne eau potable à celle qui est emmagasinée à bord.

5^e L'équipage et les passagers sont soumis à une observation de dix jours à compter du moment où il n'existe plus de peste à bord.

Les navires *indemnes* seront admis à la libre pratique immédiatement, quelle que soit la nature de leur patente.

Ces navires doivent, toutefois, avoir complété ou compléter dix jours pleins à partir du moment de leur départ du dernier port contaminé.

Le seul régime que peut prescrire à leur sujet l'autorité du port d'arrivée consiste dans les mesures applicables aux navires suspects (visite médicale, désinfection, évacuation de l'eau de cale et substitution d'une bonne eau potable à celle qui est emmagasinée à bord).

Il est entendu que l'autorité compétente du port d'arrivée pourra toujours réclamer du médecin ou, à son défaut, du capitaine et sous serment, un certificat attestant qu'il n'y a pas eu de cas de peste sur le navire depuis le départ.

L'autorité compétente du port tiendra compte, pour l'application de ces mesures, de la présence d'un médecin diplômé et d'un appareil de désinfection (étuve) à bord des navires des trois catégories susmentionnées.

Des mesures spéciales peuvent être prescrites à l'égard des navires offrant de mauvaises conditions d'hygiène.

Les marchandises arrivant par mer ne peuvent être traitées autrement que les marchandises transportées par terre, au point de vue de la désinfection et des défenses d'importation, de transit et de quarantaine.

Tout navire qui ne voudra pas se soumettre aux obligations imposées par l'autorité du port sera libre de reprendre la mer.

Il pourra être autorisé à débarquer ses marchandises, après que les précautions nécessaires auront été prises, savoir :

- 1^o Isolement du navire, de l'équipage et des passagers ;
- 2^o Évacuation de l'eau de la cale, après désinfection ;
- 3^o Substitution d'une bonne eau potable à celle qui était emmagasinée à bord.

Il pourra également être autorisé à débarquer les passagers qui en feraient la demande, à la condition que ceux-ci se soumettent aux mesures prescrites par l'autorité locale.

II. — *Établissements sanitaires du Golfe Persique.*

Il y a lieu d'installer au Golfe Persique deux établissements sanitaires, l'un au détroit d'Ormutz (île d'Ormutz, île de Kishm, ou, à leur défaut, une localité à fixer dans leur voisinage) ; l'autre aux environs de Bassorah dans un lieu à déterminer.

Il y aura à la station sanitaire du détroit d'Ormutz deux médecins au moins, des agents sanitaires, des gardes sanitaires et tout un outillage de désinfection. Un petit hôpital sera construit.

À la station des environs de Bassorah seront construits un grand lazaret et des installations pour la désinfection des marchandises et comportant un service médical composé de plusieurs médecins.

Les navires, avant de pénétrer dans le Golfe Persique, seront arraisonnés à l'établissement sanitaire du détroit d'Ormutz. Ils y subiront le régime sanitaire prescrit par le règlement. S'ils ont des malades atteints de peste à bord, il les débarqueront.

Toutefois, les navires qui doivent remonter le Chat-el-Arab seront autorisés, si la durée de l'observation n'est pas terminée à continuer leur route, à la condition de passer le Golfe Persique et le Chat-el-Arab en quarantaine. Un gardien chef, deux gardes sanitaires pris à Ormutz surveilleront le bateau jusqu'à Bassorah, où une seconde visite médicale sera pratiquée et où se feront les désinfections nécessaires.

Les bateaux qui doivent toucher aux ports de la Perse pour y débarquer des passagers ou des marchandises pourront faire ces opérations à Bender-Bouchir, lorsqu'une installation sanitaire convenable y aura été établie ; jusque-là ces opérations seront pratiquées à Ormutz et à Bassorah.

Il est bien entendu qu'un navire qui reste indemne à l'expiration des dix jours à compter de la date à laquelle il a quitté le dernier port contaminé de peste, recevra la libre pratique dans les ports du Golfe après constatation, à l'arrivée, de son état indemne.

Les établissements sanitaires d'Ormutz et de Bassorah seront placés sous la dépendance du Conseil supérieur de santé de Constantinople. Pour la station d'Ormutz une entente sera établie entre le Gouvernement Ottoman et le Gouvernement Persan.

En attendant que les Gouvernements Ottoman et Persan aient établi une entente, il sera organisé d'urgence dans une des îles du détroit d'Ormutz un poste sanitaire dans lequel seront placés, par les soins du Conseil Sanitaire, des médecins et des gardes sanitaires. Ces derniers accompagneront les navires passant en quarantaine jusque dans le Chat-el-Arab, dans l'établissement placé aux environs de Bassorah.

Le Conseil supérieur de santé de Constantinople devra, en outre, organiser sans délai les établissements sanitaires de Han-nikim et de Kizil Dizé, près de Bayazid, sur les frontières turco-persane et turco-russe.

CHAPITRE II

7 Mesures à prendre en Europe.

TITRE I. — MESURES DESTINÉES A TENIR LES GOUVERNEMENTS SIGNATAIRES DE LA CONVENTION AU COURANT DE L'ÉTAT D'UNE ÉPIDÉMIE DE PESTE, AINSI QUE DES MOYENS EMPLOYÉS POUR ÉVITER SA PROPAGATION ET SON IMPORTATION DANS LES ENDROITS INDEMNES.

Notification et communications ultérieures.

Le Gouvernement du pays contaminé doit notifier aux divers Gouvernements l'existence de tout cas de peste. Cette mesure est essentielle.

Elle n'aura de valeur réelle que si celui-ci est prévenu lui-même des cas de peste et des cas douteux survenus sur son territoire. On ne saurait donc trop recommander aux divers Gouvernements la déclaration obligatoire des cas de peste par les médecins.

L'objet de la notification sera l'existence de cas de peste, l'endroit où ces cas ont paru, la date de leur apparition, le nombre des cas constatés et celui des décès.

La notification sera faite aux agences diplomatiques ou consulaires dans la capitale du pays contaminé. Pour les pays qui n'y sont pas représentés, la notification sera faite directement par télégraphe aux Gouvernements étrangers.

Cette première notification sera suivie de communications ultérieures données d'une façon régulière, de manière à tenir les Gouvernements au courant de la marche de l'épidémie. Ces communications se feront au moins une fois par semaine.

Les renseignements sur le début et sur la marche de la maladie devront être aussi complets que possible. Ils indiqueront plus particulièrement les mesures prises en vue de combattre l'extension de l'épidémie. Ils devront préciser les mesures prophylactiques adoptées relativement :

A l'inspection sanitaire ou à la visite médicale ;

A l'isolement ;

A la désinfection ;

et les mesures prescrites au point de vue du départ des navires et de l'exportation des objets susceptibles.

Il est entendu que les pays limitrophes se réservent de faire des arrangements spéciaux en vue d'organiser un service d'informations directes entre les chefs des administrations des frontières.

Le Gouvernement de chaque État sera tenu de publier immédiatement les mesures qu'il croit devoir prescrire au sujet des provenances d'un pays ou d'une circonscription territoriale contaminée.

Il communiquera aussitôt cette publication à l'agent diplomatique ou consulaire du pays contaminé, résidant dans sa capitale. A défaut d'agence diplomatique ou consulaire dans la capitale, la communication se fera directement au Gouvernement du pays intéressé.

Il sera tenu également de faire connaître par les mêmes voies le retrait de ces mesures ou les modifications dont elles seraient l'objet.

TITRE II. — CONDITIONS DANS LESQUELLES UNE CIRCONSCRIPTION (1) TERRITORIALE DOIT ÊTRE CONSIDÉRÉE COMME CONTAMINÉE OU SAIN.

Est considérée comme contaminée toute circonscription où a été constatée officiellement l'existence de cas de peste.

N'est plus considérée comme contaminée toute circonscription dans laquelle la peste a existé, mais où, après constatation officielle, il n'y a eu ni décès, ni cas nouveau de peste depuis

(1) On entend par le mot *circonscription* une partie de territoire d'un pays placé sous une autorité administrative bien déterminée, ainsi : une province, un « gouvernement », un district, un département, un canton, une île, une commune, une ville, un village, un port, un polder, etc., quelles que soient l'étendue et la population de ces proportions de territoire.

dix jours après la guérison ou la mort du dernier pesteux, à condition que les mesures de désinfection nécessaires aient été exécutées.

Les mesures préventives seront appliquées au territoire contaminé à partir du moment où des cas de peste auront été officiellement constatés.

Ces mesures cesseront d'être appliquées dès qu'il aura été officiellement constaté que la circonscription est redevenue saine,

Ne sera pas considéré comme autorisant l'application de ces mesures le fait que quelques cas importés se sont manifestés dans une circonscription territoriale, sans donner lieu à des cas de transmission.

TITRE III. — NÉCESSITÉ DE LIMITER AUX CIRCONSCRIPTIONS TERRITORIALES CONTAMINÉES LES MESURES DESTINÉES À EMPÊCHER LA PROPAGATION DE L'ÉPIDÉMIE.

Pour restreindre les mesures aux seules régions atteintes, les gouvernements ne doivent les appliquer qu'aux provenances des circonscriptions contaminées.

Mais cette restriction limitée à la circonscription contaminée ne devra être acceptée qu'à la condition formelle que le Gouvernement du pays contaminé prenne les mesures nécessaires pour prévenir l'exportation des objets susceptibles provenant de la circonscription contaminée.

Quand une circonscription est contaminée, aucune mesure restrictive ne sera prise contre les provenances de cette circonscription, si ces provenances l'ont quittée cinq jours au moins avant le premier cas de peste.

TITRE IV. — MARCHANDISES OU OBJETS SUSCEPTIBLES ENVISAGÉS AU POINT DE VUE DES DÉFENSES D'IMPORTATION OU DE TRANSIT ET DE LA DÉSINFECTION.

I. — *Importation et transit.*

Les objets ou marchandises susceptibles, qui peuvent être prohibés à l'entrée, sont :

1^o Les linges de corps, hardes et vêtements portés (effets à usage), les literies ayant servi.

Lorsque ces objets sont transportés comme bagages ou à la suite d'un changement de domicile (effets d'installation), ils sont soumis à un régime spécial.

Les paquets laissés par les soldats et les matelots et renvoyés dans leur patrie après décès sont assimilés aux objets compris dans le § 1^o qui précède.

2^o Les chiffons et drilles, sans en excepter les chiffons comprimés par la force hydraulique, qui sont transportés comme marchandises en ballots ;

3^o Les sacs usés, les tapis, les broderies ayant servi ;

4^o Les cuirs verts, les peaux non tannées, les peaux fraîches ;

5^o Les débris frais d'animaux, onglons, sabots, crains, poils, soies et laines brutes ;

6^o Les cheveux.

Le transit des marchandises ou objets susceptibles, emballés de telle façon qu'ils ne puissent être manipulés en route, ne doit pas être interdit.

De même, lorsque les marchandises ou objets susceptibles sont transportés de telle façon qu'en cours de route ils n'aient pu être en contact avec des objets souillés, leur transit à travers une circonscription territoriale contaminée ne doit pas être un obstacle à leur entrée dans le pays de destination.

Les marchandises et objets susceptibles ne tomberont pas sous l'application des mesures de prohibition à l'entrée, s'il est démontré à l'autorité du pays de destination qu'ils ont été expédiés cinq jours au moins avant le premier cas de peste.

Il n'est pas admissible que les marchandises puissent être retenues en quarantaine, aux frontières de terre. La prohibition pure et simple ou la désinfection sont les seules mesures qui puissent être prises.

II. — Désinfection.

Bagages. — La désinfection sera obligatoire pour le linge sale, les hardes, vêtements et objets, qui font partie de bagage ou de mobiliers (effets d'installation), provenant d'une circonscription territoriale déclarée contaminée et que l'autorité sanitaire locale considérera comme contaminés.

Marchandises. — La désinfection ne sera appliquée qu'aux marchandises et objets que l'autorité sanitaire locale considérera comme contaminés, ou à ceux dont l'importation peut être défendue.

Il appartient à l'autorité du pays de destination de fixer le mode et l'endroit de la désinfection.

La désinfection devra être faite de manière à ne détériorer les objets que le moins possible.

Il appartient à chaque État de régler la question relative au paiement éventuel de dommages-intérêts résultant d'une désinfection.

Les lettres et correspondances, imprimés, livres, journaux, papiers d'affaires, etc. (non compris les colis postaux) ne seront soumis à aucune restriction ni désinfection.

TITRE V. — MESURES A PRENDRE AUX FRONTIÈRES TERRESTRES. SERVICES DES CHEMINS DE FER. — VOYAGEURS.

Les voitures affectées au transport des voyageurs, de la poste et des bagages ne peuvent être retenues aux frontières.

S'il arrive qu'une de ces voitures soit souillée, elle sera détachée du train pour être désinfectée, soit à la frontière, soit à la station d'arrêt la plus rapprochée, lorsque la chose sera possible.

Il en sera de même pour les wagons à marchandises.

Il ne sera plus établi de quarantaines terrestres. Seules les personnes présentant des symptômes de peste peuvent être retenues.

Ce principe n'exclut pas le droit pour chaque État, de fermer, au besoin, une partie de ses frontières.

Il importe que les voyageurs soient soumis, au point de vue de leur état de santé, à une surveillance de la part du personnel des chemins de fer.

L'intervention médicale se bornera à une visite des voyageurs et aux soins à donner aux malades.

S'il y a visite médicale, elle sera combinée autant que possible avec la visite douanière, de façon que les voyageurs soient retenus le moins longtemps possible.

Dès que les voyageurs venant d'un endroit contaminé seront arrivés à destination, il serait de la plus haute utilité de les soumettre à une surveillance de dix jours à compter de la date du départ.

Les mesures concernant le passage aux frontières du personnel des chemins de fer et de la poste sont du ressort des administrations intéressées. Elles seront combinées de façon à ne pas entraver le service régulier.

Les Gouvernements se réservent le droit de prendre des mesures particulières à l'égard de certaines catégories de personnes, notamment envers :

a. Les bohémiens et les vagabonds ;

b. Les émigrants et les personnes voyageant ou passant la frontière par troupes.

TITRE VI. — RÉGIME SPÉCIAL DES ZONES-FRONTIÈRES

Le règlement du trafic-frontière et des questions inhérentes à ce trafic, ainsi que l'adoption de mesures exceptionnelles de surveillance, doivent être laissés à des arrangements spéciaux entre les États limitrophes.

TITRE VII. — VOIES FLUVIALES. — FLEUVES, CANAUX ET LACS.

On doit laisser aux Gouvernements des États riverains le soin de régler, par des arrangements spéciaux, le régime sanitaire des voies fluviales.

TITRE VIII. — PARTIE MARITIME. — MESURES A PRENDRE DANS
LES PORTS.

Est considéré comme *infecté* le navire qui a la peste à bord, ou qui a présenté un ou plusieurs cas de peste depuis douze jours.

Est considéré comme *suspect* le navire à bord duquel il y a eu des cas de peste au moment du départ ou pendant la traversée, mais aucun cas nouveau depuis douze jours.

Est considéré comme *indemne*, bien que venant d'un port contaminé, le navire qui n'a eu ni décès ni cas de peste à bord, soit avant le départ, soit pendant la traversée, soit au moment de l'arrivée.

Les navires *infectés* sont soumis au régime suivant :

1° Les malades sont immédiatement débarqués et isolés ;

2° Les autres personnes doivent être également débarquées, si possible, et soumises à une observation ou à une surveillance (1) dont la durée variera selon l'état sanitaire du navire et selon la date du dernier cas, sans pouvoir dépasser dix jours ;

3° Le linge sale, les effets à usage et les objets de l'équipage et des passagers, qui, de l'avis de l'autorité sanitaire du port, seront considérés comme contaminés, seront désinfectés ;

(1) Le mot *observation* veut dire : isolement des voyageurs soit à bord d'un navire, soit dans un lazaret, avant qu'ils obtiennent la libre pratique.

Le mot *surveillance* veut dire : les voyageurs ne seront pas isolés ; ils obtiennent de suite la libre pratique, mais sont suivis dans les diverses localités où ils se rendent et soumis à un examen médical constatant leur état de santé.

4° L'eau de la cale sera évacuée après désinfection et l'on substituera une bonne eau potable à celle qui est emmagasinée à bord :

5° Toutes les parties du navire qui ont été habitées par les pesteux devront être désinfectés. Une désinfection plus étendue pourra être ordonnée par l'autorité sanitaire locale.

Les navires *suspects* sont soumis aux mesures ci-après :

1° Visite médicale ;

2° Désinfection : le linge sale, les effets à usage et les objets de l'équipage et des passagers, qui, de l'avis de l'autorité sanitaire locale, seront considérés comme contaminés, seront désinfectés ;

3° Évacuation de l'eau de la cale après désinfection et substitution d'une bonne eau potable à celle qui est emmagasinée à bord ;

4° Désinfection de toutes les parties du navire qui ont été habitées par les pesteux. Une désinfection plus étendue pourra être ordonnée par l'autorité sanitaire locale.

Il est recommandé de soumettre à une surveillance, au point de vue de leur état de santé, l'équipage et les passagers, pendant dix jours à dater de l'arrivée du navire.

Il est également recommandé d'empêcher le débarquement de l'équipage, sauf pour raisons de service.

Les navires *indemnes* seront admis à la libre pratique immédiate, quelle que soit la nature de leur patente.

Le seul régime que peut prescrire à leur sujet l'autorité du port d'arrivée consiste dans les mesures applicables aux navires suspects (visite médicale, désinfection, évacuation de l'eau de cale et substitution d'une bonne eau potable à celle qui est emmagasinée à bord), sauf toutefois ce qui a trait à la désinfection du navire.

Il est recommandé de soumettre à une surveillance, au point de vue de leur état de santé, l'équipage et les passagers pendant dix jours à compter de la date où le navire est parti du port contaminé.

Il est également recommandé d'empêcher le débarquement de l'équipage, sauf pour raisons de service.

Il est entendu que l'autorité compétente du port d'arrivée pourra toujours réclamer un certificat du médecin du bord ou, à son défaut, du capitaine, et sous serment, attestant qu'il n'y a pas eu de cas de peste sur le navire depuis le départ.

L'autorité compétente du port tiendra compte, pour l'application de ces mesures, de la présence d'un médecin et d'un appareil de désinfection (étuve) à bord des navires de trois catégories susmentionnées.

Des mesures spéciales peuvent être prescrites à l'égard des navires encombrés, notamment des navires d'émigrants ou de tout autre navire offrant de mauvaises conditions d'hygiène.

Les marchandises arrivant par mer ne peuvent être traitées autrement que les marchandises transportées par terre, au point de vue de la désinfection et des défenses d'importation, de transit et de quarantaine.

Tout navire qui ne voudra pas se soumettre aux obligations imposées par l'autorité du port sera libre de reprendre la mer.

Il pourra être autorisé à débarquer ses marchandises, après que les précautions nécessaires auront été prises à savoir :

1° Isolement du navire, de l'équipage et des passagers ;

2° Evacuation de l'eau de la cale, après désinfection ;

3° Substitution d'une bonne eau potable à celle qui était emmagasinée à bord.

Il pourra également être autorisé à débarquer les passagers qui en feraient la demande, à la condition que ceux-ci se soumettent aux mesures prescrites par l'autorité locale.

Chaque pays doit pourvoir au moins un des ports du littoral de chacune de ses mers d'une organisation et d'un outillage suffisants pour recevoir un navire, quel que soit son état sanitaire.

Les bateaux de cabotage feront l'objet d'un régime spécial à établir d'un commun accord entre les pays intéressés.

TITRE IX. — MESURES A PRENDRE A L'ÉGARD DES NAVIRES PROVENANT D'UN PORT CONTAMINÉ ET REMONTANT LE DANUBE.

En attendant que la ville de Soulina soit pourvu d'une bonne eau potable, les bateaux qui remontent le fleuve devront être soumis à une hygiène rigoureuse.

L'encombrement des passagers sera strictement interdit.

Les bateaux entrant en Roumanie par le Danube seront retenus jusqu'à la visite médicale et jusqu'à parachèvement des opérations de désinfection.

Les bateaux se présentant à Soulina devront subir, avant de pouvoir remonter le Danube, une ou plusieurs visites médicales faites de jour. Chaque matin, à une heure indiquée, le médecin s'assurera de l'état de santé de tout le personnel du bateau et ne permettra l'entrée que s'il constate que cet état est satisfaisant. Il délivrera sans frais au capitaine ou au batelier un passeport sanitaire ou patente, ou certificat dont la production sera exigée aux garages ultérieurs.

Il y aura une visite chaque jour. La durée de l'arrêt à Soulina des navires non infectés ne dépassera pas six jours. La désinfection des linges contaminés sera effectuée dès l'arrivée.

On substituera une eau potable de bonne qualité à l'eau douce qui pourrait être à bord.

L'eau de la cale sera désinfectée.

Les mesures qui viennent d'être indiquées ne seront applicables qu'aux provenances des ports contaminés de peste.

Il est bien entendu qu'un navire provenant d'un port non contaminé, pourra, s'il ne veut pas être soumis aux mesures restrictives précédemment indiquées, ne pas accepter les voyageurs venant d'un port contaminé.

Le régime pour les bateaux suspects et infectés sera le même que dans les autres ports d'Europe.

CHAPITRE III

Instructions recommandées pour faire les opérations de désinfection.

1^o Les hardes, vieux chiffons, pansements infectés, les papiers et autres objets sans valeur seront détruits par le feu.

2. Les linges, objets de literie, vêtements, matelas, tapis, etc., contaminés ou suspects, seront désinfectés dans des étuves fonctionnant à la *pression normale* ou à la *pression d'une atmosphère et demie à deux atmosphères, avec ou sans circulation de vapeur saturée*.

Pour être considérées comme instruments de désinfection efficaces, ces étuves doivent être soumises à des épreuves indiquant, à l'aide du *thermomètre à signal*, le moment où la température réelle obtenue au sein d'un matelas s'élève au moins à 100°.

Pour être certain de l'efficacité de l'opération, cette température doit être maintenue réelle pendant dix à quinze minutes.

3. Solutions désinfectantes :

a) Solution de sublimé à 4 p. 1000, *additionnée de 10 grammes de chlorure de sodium*.

Cette solution sera colorée avec du *bleu d'aniline* ou du *bleu d'indigo*. Elle ne sera pas mise dans des vases métalliques.

b) Solution d'acide phénique pur cristallisé à 5 p. 100 ou d'*acide phénique brut, impur, du commerce* à 5 p. 100 dans une dissolution chaude de *savon noir*.

c) Le lait de chaux fraîchement préparé (1).

4. Recommandations spéciales à observer dans l'emploi des solutions désinfectantes.

(1) Pour avoir du lait de chaux très actif, on prend de la chaux de bonne qualité, on la fait se déliter en l'arrosant petit à petit avec la moitié de son poids d'eau. Quand la délitescence est effectuée, on

On plongera dans la solution de sublimé les linges, vêtements, objets souillés par les déjections des malades. La solution d'acide phénique pur et la solution savonneuse phéniquée conviennent parfaitement pour le même usage. Les objets resteront dans la solution six heures au moins.

On lavera avec la solution de sublimé les objets qui ne peuvent supporter sans détérioration la température de l'étuve (100°), les objets en cuir, bois collé, feutre, velours, soie, etc. ; les pièces de monnaie pourront être désinfectées par la solution phéniquée savonneuse.

Les personnes qui donnent des soins aux malades se laveront les mains et le visage avec la solution sublimée ou une des solutions phéniquées.

Les solutions phéniquées serviront surtout pour désinfecter les objets qui ne supportent ni la température de 100° cent., ni le contact du sublimé, tels que les métaux, les instruments, etc.

Le lait de chaux est spécialement recommandé pour la désinfection des déjections et des vomissements. Les crachats et les matières purulentes doivent être détruits par le feu.

5 Désinfection des bateaux occupés par des malades atteints de peste.

On videra la ou les cabines et toutes les parties du bâtiment occupées par des malades ou des suspects ; on soumettra tous les objets aux prescriptions précédentes.

On désinfectera les parois à l'aide de la solution de sublimé additionné de 10 p. 100 d'alcool. La pulvérisation se fera en commençant par la partie supérieure de la paroi suivant une ligne horizontale ; on descendra successivement de telle sorte que toute la surface soit couverte d'une couche de fines gouttelettes.

met la poudre dans un récipient soigneusement bouché et placé dans un endroit sec. Comme 1 kilogramme de chaux qui absorbe 500 grammes d'eau pour se déliter a acquis un volume de 2 litres 200 il suffit de la délayer dans le double de son volume d'eau, soit 4 k. 400 pour avoir un lait de chaux qui soit environ à 20 p. 100.

Les planchers seront lavés avec la même solution.

Deux heures après, on frottera et on lavera les parois et le plancher à grande eau.

6. Désinfection de la cale d'un navire infecté.

Pour désinfecter la cale d'un navire on injectera d'abord, afin de neutraliser l'hydrogène sulfuré, une quantité suffisante de sulfate de fer, on videra l'eau de la cale, on la lavera à l'eau de mer; puis on injectera une certaine quantité de la solution de sublimé.

L'eau de cale ne sera pas déversée dans un port.

CHAPITRE IV

Mesures de préservation qu'il est recommandé de prendre à bord des navires au moment du départ, pendant la traversée et lors de l'arrivée.

Nota. — La transmission de la peste paraît se faire par les excréments des malades (crachats, déjections), les produits morbides (suppurations des bubons, des anthrax, etc.) et, par suite par les linges, les vêtements et les mains souillés.

I. — *Mesures à prendre au point de départ.*

1. Le capitaine veillera à ne pas laisser embarquer les personnes suspectes d'être atteintes de la peste. Il refusera d'accepter à bord les linges, hardes, objets de literie et en général tous objets sales ou suspects.

Les objets de literie, vêtements, hardes, etc., ayant appartenu à des malades atteints de peste ne seront pas admis à bord.

2. Avant l'embarquement, le navire sera mis dans un état de propreté parfaite; au besoin il sera désinfecté,

3. Il est indispensable que l'eau potable embarquée à bord soit prise à une source qui soit à l'abri de toute contagion possible.

L'eau n'expose à aucun danger si elle est distillée ou bouillie.

II. — *Mesures à prendre pendant la traversée.*

1. Il est désirable que dans chaque navire, un endroit spécial soit réservé pour isoler les personnes atteintes d'une affection contagieuse.

2. S'il n'en existe pas, la cabine ou tout autre endroit dans lequel une personne est atteinte de peste sera mis en interdit.

Seules les personnes chargées de donner des soins aux malades y pourront pénétrer.

Elles-mêmes seront isolées de tout contact avec les autres personnes.

3. Les objets de literie, les linges, les vêtements qui auront été en contact avec le malade seront immédiatement et dans la chambre même du malade plongés dans une solution désinfectante. Il en sera de même pour les vêtements des personnes qui leur auront donné des soins et qui auraient été souillés.

Ceux de ces objets qui n'ont pas de valeur seront brûlés ou jetés à la mer, si le navire n'est pas dans un port ou dans un canal. Les autres seront portés à l'étuve dans des sacs imperméables lavés avec une solution de sublimé, de façon à éviter tout contact avec les objets environnants.

S'il n'y a pas d'étuve à bord, ces objets resteront plongés dans la solution désinfectante pendant *six* heures.

4. Les excréments des malades (crachats, matières fécales, urine) seront reçus dans un vase dans lequel on aura préalablement versé un verre d'une solution désinfectante indiquée plus haut.

Ces excréments seront immédiatement jetés dans les cabinets. Ceux-ci seront rigoureusement désinfectés après chaque projection.

5. Les locaux occupés par les malades seront rigoureusement désinfectés suivant les règles indiquées plus haut.

6. Les cadavres, préalablement enveloppés d'un suaire imprégné, seront jetés à la mer.

7. Toutes les opérations prophylactiques exécutées pendant la traversée seront inscrites sur le journal du bord, qui sera pré-

senté à l'autorité sanitaire au moment de l'arrivée dans un port.

8. Ces prescriptions devront être appliquées à tout ce qui a été en contact avec les malades, quelles qu'aient été la gravité et l'issue de la maladie.

III. — *Mesures à prendre lors de l'arrivée.*

1^o Si le navire est infecté, les personnes atteintes seront débarquées et isolées dans un local spécial.

Seront considérés comme douteux les individus ayant été en contact avec les malades.

2^o Tous les objets contaminés et les objets tels que les habits, les objets de literie, matelas, tapis et autres objets qui ont été en contact avec le malade, les vêtements de ceux qui lui ont donné des soins, les objets contenus dans la cabine du malade et dans les cabines, le pont ou les parties du pont sur lesquelles le malade aurait séjourné, seront désinfectés.

CHAPITRE V

Surveillance et exécution.

Compétence du Conseil Supérieur de santé de Constantinople (Mer Rouge, Golfe Persique, Frontières Turco-Persane et Turco-Russe).

1^o La mise en pratique et la surveillance des mesures contre l'invasion de la peste arrêtée par la présente convention, sont confiées, dans l'étendue de la compétence du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople, au Comité établi par l'article 1 de l'annexe IV de la Convention de Paris, du 3 avril 1894, avec cette disposition interprétative, que les membres de ce Comité seront pris exclusivement dans le sein du Conseil Supérieur de santé de Constantinople et représenteront les Puissances

qui auront adhéré ou adhéreront aux Conventions sanitaires de Venise 1892, de Dresde 1893, de Paris 1894 et de Venise 1897.

2° Le corps de médecins diplômés et compétents, de désinfecteurs et de mécaniciens bien exercés et de gardes sanitaires recrutés parmi les personnes ayant fait le service militaire, comme officiers ou sous-officiers, prévu à l'article 2 de l'annexe IV de la même Convention, est chargé d'assurer le bon fonctionnement des divers établissements sanitaires énumérés et institués par les règlements actuels.

3° Les dépenses d'établissement des postes sanitaires définitifs et provisoires prévus par la présente Convention sont, quant à la construction des bâtiments, à la charge du Gouvernement Ottoman. Le Conseil Supérieur de santé de Constantinople est autorisé, si besoin est et vu l'urgence, à faire l'avance des sommes nécessaires sur le fonds de réserve, qui lui seront fournies sur la demande, par la « Commission mixte chargée de la révision du tarif sanitaire ». Il devra, dans ce cas, veiller à la construction de ces établissements.

4° Le Conseil Supérieur de santé de Constantinople devra, en outre, organiser sans délai les établissements sanitaires de Han-nikim et de Kizil Dizé, près de Bayasid, sur les frontières turco-russe, au moyen des fonds qui sont dès maintenant mis à sa disposition.

5° Les articles 4, 5 et 6 de l'annexe IV de la Convention de Paris de 1894 sont applicables aux dispositions du présent règlement.

Compétence du Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Égypte.

6° Les dépenses résultant des mesures prévues par les règlements contenus dans la Convention pourront être couvertes par les moyens suivants, que la Conférence a recommandés autant pour les nouvelles installations aux Sources de Moïse que pour l'augmentation du personnel du Conseil sanitaire :

a) Prorogation, avec l'assentiment des Puissances, du Décret

Khédivial du 28 décembre 1896 (fixant au 1^{er} juillet 1897 l'entrée en vigueur du tarif réduit des droits de phare) jusqu'au moment où la différence entre le rendement du tarif actuel et du tarif réduit aura atteint le chiffre de L. ég. 4000. La somme ainsi réalisée sera affectée aux dépens extraordinaires (nouvelles installations aux Sources de Moïse).

b) Pour les dépenses *ordinaires* (augmentation du personnel), versement annuel du Conseil Sanitaire, par le Gouvernement Égyptien, d'une somme de L. ég. 4000, qui pourrait être prélevée sur l'excédent du service des phares, resté à la disposition de ce Gouvernement. Toutefois il sera déduit de cette somme le produit d'une taxe quarantenaire supplémentaire de P. T. 10 (piastres tarif) par pèlerin, à prélever à El-Tor.

Au cas où le Gouvernement égyptien verrait des difficultés à supporter cette part dans les dépenses, les Puissances représentées au Conseil Sanitaire s'entendraient avec le Gouvernement Khédivial pour assurer la participation de ce dernier aux dépenses prévues.

Certifié conforme à l'original.

Le Président de la Conférence.

BONIN.

Les Secrétaires.

E. MAYOR.

A. DE FROON-KIRCHRATH.

ALBERT LEGRAND.

H. DE SOUSSAY.

O. PASSERA.

V. MACCHI DI CELLERE.

Cette convention fut élaborée avec le concours des états suivants :

L'empire Allemand, l'Autriche-Hongrie, la Belgique,

RIURÉANU

l'Espagne, la France, l'Angleterre et l'Irlande, l'Inde, la Grèce, l'Italie, le Duché du Luxembourg, la Turquie, la Perse, le Portugal, la Roumanie, la Russie, la Serbie et la Suisse.

Ces états nommèrent leurs plénipotentiaires respectifs, qui adoptèrent toutes les mesures précisées dans le « règlement sanitaire général », pour prévenir l'invasion et la propagation de la peste.

Ils décidèrent ensuite que les pays qui n'auraient pas pris part à la conférence, ou qui n'auraient pas signé la convention, pourraient y accéder sur leur demande.

En outre il fut stipulé :

« La présente convention aura une durée de cinq ans, à compter de l'échange des ratifications. Elle sera renouvelée de cinq en cinq années, à moins que l'une des Hautes Parties contractantes n'ait notifié six mois avant l'expiration de ladite période de cinq années, son intention d'en faire cesser les effets.

Dans le cas où l'une des puissances dénoncerait la convention, cette dénonciation n'aurait d'effet qu'à son égard.

Les Hautes Parties contractantes se réservent la faculté de provoquer, par la voie diplomatique, les modifications qu'elles jugeraient nécessaires d'apporter à la convention ou à son annexe.

La présente convention sera ratifiée ; les ratifications en seront déposées à Rome le plus tôt possible et, au

plus tard, dans le délai d'un an à dater du jour de la signature. »

En foi de quoi, les Plénipotentiaires respectifs l'ont signée et y ont apposé leurs cachets, le 19 mars 1897, à Venise. »

CONCLUSIONS

I. La peste est une maladie spécifique épidémique et contagieuse.

II. Sa spécificité est prouvée par la découverte du bacille de Yersin-Kitasato.

III. Son caractère de contagion et d'épidémicité est surabondamment démontré par l'histoire des grandes épidémies de peste et par la marche envahissante de ces épidémies.

IV. Basée sur les notions précédentes, la prophylaxie de la maladie s'imposait.

V. Cette prophylaxie doit être individuelle et générale.

VI. Individuelle, elle concerne le malade, le convalescent et son entourage. Elle est basée sur l'étude bactériologique, et sa réaction devant les agents physiques et chimiques.

VII. Générale, elle concerne l'Europe toute entière.

VIII. Cette prophylaxie générale, peut s'exercer par voie de terre et par voie de mer.

IX. Par voie de terre, l'Afghanistan, le Beloutchistan, la Perse, sont surtout à surveiller.

X. Par voie de mer, la mer Rouge, le golfe Persique, doivent être l'objet d'une surveillance active.

XI. La conférence internationale de Venise de 1897, a confirmé les résolutions adoptées à Venise en 1892, à Dresde en 1893 et à Paris en 1894.

XII. Pour la voie de terre, la conférence a décidé que, sur les routes, lignes de chemin de fer créées ou à créer, les pratiques modernes de désinfection, doivent être substituées aux quarantaines.

XIII. Pour la voie de mer elle a décidé de garder les établissements sanitaires fondés par les conférences précédentes, et de placer les navires dans les trois catégories suivantes : navires indemnes, suspects ou infectés.

XIV. Le canal de Suez, le golfe Persique, la mer Rouge, sont l'objet d'une réglementation rigoureuse.

XV. Les Conseils sanitaires d'Orient : d'Alexandrie et de Constantinople doivent de plus en plus être sous la dépendance des puissances Européennes.

XVI. Sous aucun prétexte, la direction des affaires sanitaires ne peut être laissée aux gouvernements territoriaux, sans les plus graves inconvénients.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL,

Vu par le président de la thèse,
PROUST

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

- ANGLADE. Maladies éteintes et nouvelles. Diction. Dechambre.
- BERTRAND. Relation de la peste de Marseille de 1722.
- BULARD. De la peste orientale, 1839.
- COLLIN. Traité des maladies épidémiques, 1879.
- COUROUBACALIS. Etude sur la peste bubonique. (*Th. de Paris*, 1897).
- DESCHAMPS (E.). Article peste. (*Traité de méd. et de therap.*, Brouardel, Gilbert, Girode).
- DESCHAMPS (E.). La désinfection contre les maladies contagieuses. (*Ind. méd.*, 23 juin, 1897).
- FAUVEL, MAHÉ, PROUST. Recueil des travaux du comité consultatif d'hygiène publique de France.
- GROSSE. Histoire de la peste en Grèce, 1827.
- HÉRICOURT. La peste. (*In Rev, scient.*, 1897, p. 129).
- KITASATO. *The Lancet*, 1894. *Bull. méd.*, 1894. *An, Inst. Pasteur*, 1894.
- LANDOUZY. Traitement de la peste. Proph. therap. séroth. *in Presse méd.*, 1897, p. 61).
- MAHÉ. Mémoires sur les épidémies de peste depuis 1855-1895.
- MARTIN (A.-J.). Peste en Extrême-Orient et politique sanitaire européenne. (*Revue d'hygiène et police sanitaire*, 20 mars 1897).
- MÉAD. Traité de la peste.
- MOSNY. La peste (*in Rev. de Paris*, 1897).
- NETTER. La peste et son microbe. *In Semaine méd*, 1895, p. 67).
- PETRESCU Mémoire sur l'épidémie de peste du gouvernement d'Astrakhan.

- PROUST (A.). Essai sur l'hygiène internationale, 1873.
- PROUST (A.). La défense de l'Europe contre la peste, et la conférence de Venise 1897. (Paris, 1897).
- PROUST (A.). Les pèlerinages dans Nouvelle orientation de la politique sanitaire, 1896.
- PROUST (A.). La défense de l'Europe contre la peste (*in Bul. de l'Acad. de méd.*, 1887, p. 71).
- PROUST (A.). Les foyers récents de peste. *Annales d'hyg.*, 1877.
- PROUST (A.). Traité d'hygiène, 1881.
- PRUS. Rapport à l'Acad. de méd. sur la peste et les quarantaine, 1846, p. 1009.
- ROUX. Sur la peste bubonique. Essais de traitement par le sérum anti-pesteux de Yersin (*in Bull. sc. de méd.*, 1887, p. 94).
- RUDOLF. Zur Kenntniss des Pestbac in Centralblatt für Bacter, Pathrat, und Infect. Krankheiten, 1897, page 497.
- Société de méd. publ. et d'hyg. prof. Discussion sur la peste, (séance du 24 fév. 1897).
- THIERRY. Les grandes épidémies de peste (*in Rev. Diplom. et Colon.* 1897, p. 98).
- THOINOT. La peste bubonique. (*in Méd. Mod.*, 1897, p. 33).
- ZUBER. La peste du gouvernement d'Astrakhan, 1878-1879. (*Recueil des travaux du comité consultatif d'hygiène publique de France.* T. IX, 1880.)
- WILM. Ueber die pestepid. in Hong-Kong im Jahre 1896, *in Hygienische Rundschau*, nos 5 et 6, 1897.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
Introduction.....	7
Historique. — Les grandes épidémies de peste	9
Etiologie	17
De la transmission de la peste.....	21
Bactériologie de la peste.....	25
Sérothérapie de la peste	32
Prophylaxie	35
Conférence de Venise.....	62
Conclusions.....	116

